

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

— ANNÉE 1945

THÈSE

N°

— 788

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Georges-Robert BIDAULT

Né le 26 novembre 1920, à Paris
Interne des Hôpitaux Communaux de la Région parisienne
Diplômé de Médecine Coloniale de l'Université de Paris
Médecin breveté de la Marine Marchande

Présentée et soutenue publiquement le 17 octobre 1945

VINGT ANS APRÈS

ou

**Les résultats éloignés du Traitement
de l'Hérédo-Syphilis infantile**

Président : M. PORTES, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1945



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **BIDAULT.**

Prénoms : **Georges-Robert.**

Date de la soutenance : 17 octobre 1945.

Numéro d'ordre :

2

BIDAULT (Georges-Robert). —
Vingt ans après, ou les résultats
éloignés du traitement de l'hérédo-
syphilis infantile. — *Paris*, Jouve
et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, VIII + 144 p.

(*Th. Méd. (Et.)*, *Paris*, 1945,
N°.....).

BIDAULT (Georges-Robert). —
Vingt ans après, ou les résultats
éloignés du traitement de l'hérédo-
syphilis infantile. — *Paris*, Jouve
et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, VIII + 144 p.

(*Th. Méd. (Et.)*, *Paris*, 1945,
N°.....).

4

BIDAULT (Georges-Robert). —
Vingt ans après, ou les résultats
éloignés du traitement de l'hérédo-
syphilis infantile. — *Paris*, Jouve
et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, VIII + 144 p.

(*Th. Méd. (Et.)*, *Paris*, 1945,
N°.....).

BIDAULT (Georges-Robert). —
Vingt ans après, ou les résultats
éloignés du traitement de l'hérédo-
syphilis infantile. — *Paris*, Jouve
et C^{ie}, édit., 1945, in-8°, VIII + 144 p.

(*Th. Méd. (Et.)*, *Paris*, 1945,
N°.....).

DOYENS HONORAIRES

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy et Tiffeneau

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot,
Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Cunéo, Delbet, Hartmann,
Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion,
Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary,
Tanon et Tiffeneau.

DOYEN..... BAUDOUIN

ASSESEUR..... Léon BINET

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale.....	N...
Bactériologie.....	GASTINEL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie.....	DONZELOT.
	BROCC.
Cliniques chirurgicales	CADENAT.
	MONDOR.
	QUÉNU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.....	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique.....	MATHIEU.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants.....	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.....	LÉVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
	ABRAMI.
Cliniques médicales.....	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLÉRY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique.....	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie.....	VINCENT (Cl.)
	LANTUÉJOUL.
Cliniques obstétricales.....	LÉVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SÈNÈQUE.
Clinique thérapeutique médicale.....	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER
Clinique urologique.....	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LIAN.
Histologie.....	CHAMPY.

Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	JUSTIN-BESANÇON
Hygiène et clinique de la première enfance.....	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON.
Médecine légale.....	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS
Pathologie expérimentale et comparée.....	BÉNARD (Henri).
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale.....	HAZARD.
Physiologie.....	BINET (Léon).
Physique médicale.....	STROHL.
Technique chirurgicale.....	MOULONGUET.
Thérapeutique.....	AUBERTIN

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (Physique médicale), GAILLARD (Parasitologie), GIROUD (Histologie),
 JAYLE M. (Chimie médicale), LAROCHE G. (Médecine générale), OLIVIER (Anatomie
 VERNE (Histologie)

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie.....	CORDIER.		GARCIN.
	N...		DE GENNES.
	DELARUE.		HAGUENAU.
Anatomie pathologique	M ^{lle} GAUTHIER.		LELONG.
	VILLARS	Médecine générale.....	LENÈGRE.
Bactériologie.....	BONNET.		MARCHAL.
Chimie médicale.....	N...		MOLLARET.
	AMELINE		MOUQUIN.
	FÈVRE.		SOULIÉ.
	FUNCK-BRENTANO	Médecine légale.....	DESOILLE.
	MÉNÉGAUX.		DIGONNET.
Chirurgie générale...	PATEL.	Obstétrique.....	LACOMME.
	SICARD.		SUREAU.
	N...		N...
	N...	Ophthalmologie.....	RENARD.
	N...	Oto-rhino-laryngologie.	HALPHEN.
Histologie.....	BULLIARD.	Parasitologie.....	LAVIER.
Hydrologie.....	N...	Parasitologie coloniale.	N...
Hygiène.....	N...	Pathologie expériment.	LEMAIRE.
	BARIÉTY.	Pharmacologie.....	M ^{lle} J. LÉVY
	BERNARD (Él.).		N...
	BOULIN.		RICHT
Médecine générale....	BROUET.	Physiologie.....	N...
	CACHERA.	Physiologie médicale...	DESGREZ (H.).
	COSIE.	Thérapeutique.....	TURPIN.
	DELAY.	Urologie.....	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS

RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM. BASSET (Chirurgie générale), HUGUENIN (Anatomie pathologique),
LORIER (Obstétrique), PIÉDELIEVRE (Médecine légale), VAUDESCAL (Obstétrique).

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
Clinique chirurgicale...	{ GATELLIER.	Clinique médicale...	{ ALAJOUANINE.
	{ DE GAUDART		{ CHEVALLIER.
	{ D'ALLAINES.		{ LAROCHE Guy.
Clinique obstétricale...	ECALLE.	Clinique urologique..	MOREAU.
			FEY.

V. — CHARGES DE COURS

MM.		MM.	
Puériculture.....	N...	Stomatologie.....	DECHAUME
Radiologie.....	LEDOUX-LEBARD		

MM.	
Secrétaire de la Faculté.....	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint.....	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef.....	A. HAHN.
Bibliothécaires.....	M ^{lles} DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

En témoignage de mon affection et de ma reconnaissance. Avec le sentiment profond de tout ce que je lui dois.

A MA MÈRE

Faible témoignage de ma reconnaissance et de mon immense tendresse.

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTES

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté
Gynécologue-accoucheur à la Maternité de Paris

*Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.*

*En témoignage de notre respectueuse reconnais-
sance.*

A MON JURY DE THÈSE

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRE GIRAND

Chef des Travaux pratiques de l'Ecole de Sérologie
de la Faculté de Médecine de Paris

Directeur du Laboratoire central de Sérologie
de l'Institut Alfred-Fournier

Ex-chef de Laboratoire à l'Hôpital Cochin

Ex-chef de Laboratoire de la Faculté de Médecine
à la Clinique Baudelocque

*Qui m'a inspiré le sujet de ce travail et m'a
constamment aidé de ses conseils.*

*Je lui dois une affectueuse reconnaissance pour
tout ce qu'il a fait pour moi pendant les trois
années passées auprès de lui à la Clinique Tar-
nier, puis Baudelocque et enfin à la Maternité de
Paris.*

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*Dont l'enseignement si brillant nous initia à la
Dermatologie et à la Syphiligraphie.*

*L'année passée en son Service décida de notre
avenir et il nous permit d'en fixer les premières
étapes.*

MONSIEUR LE DOCTEUR BURNIER

Ex-chef de Clinique de la Faculté
Médecin-Assistant de l'Hôpital Saint-Louis

*Après de lui j'ai toujours trouvé la plus grande
sympathie, son enseignement et ses conseils m'ont
servi de guide.*

*Qu'il trouve ici l'expression de toute ma grati-
tude.*

Stages de médecine :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT
MONSIEUR LE PROFESSEUR FIESSINGER
MONSIEUR LE PROFESSEUR CHABROL
MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

Stages de chirurgie.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNÉO
MONSIEUR LE DOCTEUR BRÉCHOT

Internat de l'Hôpital de Saint-Denis :

MONSIEUR LE DOCTEUR DE VADDER (*in memoriam*)
MONSIEUR LE DOCTEUR DELAFONTAINE
MONSIEUR LE DOCTEUR PERRIN
MONSIEUR LE DOCTEUR CAMENA D'ALMEIDA

A MES MAÎTRES DE L'INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRUMPT
MONSIEUR LE PROFESSEUR LAVIER
MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

MESSIEURS LES DOCTEURS : L. BRUMPT, DESPORTES,
NAVARRE, CLERC, NEVEU

A MES COLLÈGUES D'INTERNAT DE L'HOPITAL
DE SAINT-DENIS ET DES HOPITAUX COMMUNAUX

AU DOCTEUR GUY MAROGER

En témoignage d'une profonde amitié.

vingt ans après

ou les résultats éloignés du Traitement
de l'Hérédo-Syphilis infantile

INTRODUCTION

C'est pour commémorer la fondation voici 25 ans, le 25 février 1919, du premier dispensaire pour « le diagnostic et le traitement des maladies héréditaires que, sous la direction éclairée d'un des organisateurs de cette œuvre magnifique, nous avons recueilli ces quelques observations destinées à montrer ce que l'on peut et doit attendre du traitement de l'Hérédo-Syphilis infantile, et en particulier : exposer les résultats lointains des médications modernes dans la thérapeutique de la Syphilis congénitale.

Nous devons tout d'abord remercier M. le Dr Pierre GIRAND qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et qui n'a cessé pendant tout le temps de nos recherches de nous aider de ses conseils, de ses avis.

Collaborateur intime du Maître estimé, que fut le Dr Marcel PINARD, il n'a cessé d'apporter depuis la fondation de ce dispensaire par M. le Professeur COUVELAIRE toute sa bonté et sa science au service de l'enfance malheureuse. Nous le remercions encore de la confiance qu'il nous a témoignée ainsi que des bienveillants encouragements qu'il n'a cessé de nous prodiguer en toutes circonstances.

Qu'il soit assuré de notre entier dévouement et de notre profonde affection et immense reconnaissance car il a su éveiller en nous le goût de ces études si attachantes et nous inciter à en pousser toujours plus loin la connaissance.

Nous tenons à exprimer toute notre respectueuse sympathie à Mlle Marthe RENARD, notre si dévouée Chef de Laboratoire et Collaboratrice qui depuis le début du fonctionnement de cette consultation en 1919 a su, aux côtés de M. le Dr M. PINARD, puis de M. le Dr P. GIRAND, les aider à persuader les malades de la nécessité de poursuivre leur traitement ainsi que celui de leurs enfants. Elle fut aidée par le zèle admirable de Mlle J. JAEGER, collaboratrice que nous devons associer intimement à la réussite de notre œuvre. Car elle fait partie de ce magnifique corps des Assistantes sociales, qui toutes animées d'une ardeur peu commune et d'une persévérance

dignes de louanges ont pourchassé, recherché nos malades et leurs enfants lorsque ceux-ci tardaient à répondre à nos convocations.

C'est à elles que nous devons d'avoir pu suivre parfois pendant plus de 20 ans, des familles entières sans qu'un seul enfant échappe à une seule des piqûres auxquelles il devait être soumis.

Le travail que nous présentons aujourd'hui est l'exposé de vingt-cinq années de lutte contre l'Hérédo-syphilis, lutte de tous les instants qui commença en des conditions difficiles au lendemain de la Grande-Guerre 1914-1918.

A cette époque, M. le Dr PINARD dirigeait un centre de Syphiligraphie militaire et il ne voyait pas sans appréhension le danger qui allait résulter pour la race du retour en leurs foyers de la masse exagérément importante des troupiers syphilitisés aux Armées.

C'eût été un fléau incomparablement plus meurtrier pour leurs enfants que la guerre qui venait de finir, que de laisser ces hommes procréer et vivre sans qu'une organisation puissante ne les suive dans la vie civile et ne prévienne, en traitant les procréateurs, que la tare ne retombe sur les enfants.

C'est à ce problème douloureux que M. le Dr M. PINARD intéressa M. le Professeur COUVELAIRE et M. le Dr QUEYRAI, qui décidèrent d'unir leurs efforts en vue d'offrir le plus rapidement possible aux malades qui ne pourraient se payer le luxe d'un traitement long et dispendieux, des dispensaires aussi bien installés au point de vue technique que respectueux de la dignité de leurs consultants.

La meilleure solution fut d'utiliser :

« le lien moral qui s'établit si heureusement entre les mères et le
« service d'accouchement, et d'installer, en annexe à la maternité,
« un Dispensaire antisypilitique où serait assuré dans son intégralité le traitement de la Syphilis familiale. »

Suivons M. le Professeur COUVELAIRE dans sa pensée lorsqu'il écrivait :

« Que c'est dans ce but, qu'en février 1919, avec la collaboration
« d'un médecin des Hôpitaux syphiligraphe : M. le Dr M. PINARD
« ainsi qu'avec M. le Dr P. GIRARD et Mlle M. RENARD : en annexe à
« la Maternité Baudelocque, fut institué ce Dispensaire pour le
« diagnostic et le traitement des Maladies héréditaires ouvert aux
« Femmes gravides, aux Mères nourrices et aux nourrissons, aux
« femmes déçues dans leurs espérances et voulant se préparer de
« plus heureuses gestations, ouvert même aux pères et aux enfants
« déjà nés. »

« Je ne voulais pas seulement développer et perfectionner les
« conditions du traitement de la syphilis chez les femmes gravides
« de ma consultation et chez les femmes accouchées dans mon
« Service, je voulais réunir dans le même lieu et dans les mêmes
« mains l'ensemble du traitement familial des syphilis familiales.

« que nous étions en mesure de dépister à l'occasion de la gestation
« et de la parturition. »

En créant ce Dispensaire dont le titre même ménageait la pudeur et la susceptibilité des familles : « Maladies héréditaires », M. le Professeur COUVELAIRE et M. le Dr M. PINARD ne faisaient que suivre, en l'appliquant à la prophylaxie et au traitement de la Syphilis congénitale, la doctrine d'Alfred FOURNIER.

Cette nouvelle fondation ne tarda pas à prouver sa nécessité ; tout d'abord par l'afflux rapide des consultations que l'on y donna, puis par la création bientôt imitée en plusieurs services de Maternité de ce type de Dispensaire.

Mais les communications scientifiques révélèrent bientôt les résultats immédiats de l'œuvre de ce dispensaire dans la conduite du traitement. Ce fut d'abord : la thèse de M. le Dr P. GIRAND qui, dès 1923, nous présentait son travail inspiré du Dr Marcel PINARD :

« De la stérilisation de la syphilis chez le Nouveau-né
« et le Nourrisson hérédo-syphilitique ».

En cette thèse inaugurale, qui, tel un jalon, marquait les premiers pas de la consultation, étaient données les Directives du Traitement moderne de l'Hérédo-Syphilis de l'enfant du premier âge, du « Nino de Pecho ».

Il fixait la posologie, la durée d'administration, le mode d'utilisation, enfin le choix du médicament :

« Le Sulfarsénol ».

Il dressait le bilan de trois années de fonctionnement du Dispensaire et donnait *les résultats immédiats* d'un traitement prévu dès la naissance et effectué avec un dérivé arsenical trivalent.

Le Sulfarsénol prescrit en séries régulières de :

10 piqûres espacées de 21 jours avec un minimum de 2 années de traitement et la multiplicité des contrôles sérologiques nécessaires.

De plus, il considérait comme nécessaire le traitement prophylactique des géniteurs avant toute procréation.

Ultérieurement en 1935, reprenant quelques-unes des observations de notre Maître, le Dr BROUSSARD établissait 12 années plus tard le sort des enfants soignés selon ces nouvelles directives.

Aussi les schémas thérapeutiques fixés depuis bientôt 25 années ont-ils vu, leurs résultats prochains et immédiats exposés en ces travaux sus-cités.

Il nous appartiendra de présenter, en cet ouvrage, le sort des nombreux enfants qui furent suivis par nos Maîtres et qui, traités précocement et régulièrement selon les directives que nous précisons, purent être retrouvés tout récemment.

Ce seront donc les résultats lointains, vingt ans après, que nous

aurons le devoir de mettre en évidence, ainsi, que ce qu'on peut attendre des traitements modernes de la Syphilis congénitale.

Après avoir passé en revue les règles de conduite dans la prophylaxie de l'Hérédo-Syphilis, et exposé nos directives thérapeutiques, nous étudierons ce que deviennent, en l'absence de tout traitement, les enfants Hérédo-Syphilitiques. Puis nous grouperons les observations ayant un intérêt clinique et thérapeutique suivant le traitement reçu par la mère et l'enfant.

I^{er} Groupe : Avenir des Hérédo-Syphilitiques ayant reçu 6 à 8 séries de Sulfarsénol, la mère ayant été traitée avant et pendant la gestation.

II^e Groupe : Avenir des H.-S. ayant reçu 6 à 8 séries de Sulfarsénol, la mère ayant été traitée pendant la gestation par 2 à 3 séries de Novar.

III^e Groupe : Avenir des H.-S. ayant reçu 6 à 8 séries de Sulfarsénol, la mère ayant seulement reçu 1 série de Novar pendant la gestation.

IV^e Groupe : Avenir des H.-S. ayant reçu 6 à 8 séries de Sulfarsénol, la mère n'ayant pas été traitée pendant la gestation.

V^e Groupe : Avenir des H.-S. ayant reçu moins de 5 séries de Sulfarsénol.

Ces observations donneront une idée de l'idéal à atteindre pour obtenir la stérilisation de la syphilis héréditaire et pouvoir donner toutes chances de survie et de santé à nos enfants.

RÈGLE DE CONDUITE DANS LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE

A. — Le Diagnostic chez la femme gestante.

La base de la prophylaxie de la syphilis congénitale devrait être le traitement de l'homme ou de la femme avant le mariage.

Ce traitement pré-conceptionnel, qui n'exclut pas, bien entendu, le traitement de la mère pendant la gestation, sera appliqué à celle-ci uniquement, si le mari paraît complètement indemne. Mais si c'est ce dernier qui paraît atteint de syphilis même ancienne, héréditaire et fruste, et si surtout il semble être à l'origine de « Grossesses malheureuses » antérieures, il sera prudent et d'ailleurs excellent au point de vue psychologique de traiter avant la conception les deux procréateurs. Ce n'est qu'un idéal difficilement réalisable.

Ce problème du traitement pré-conceptionnel de la syphilis des deux procréateurs ne nous intéresse qu'indirectement, car il est assez rare que la visite de nos malades ait lieu avant le diagnostic de la grossesse.

Le plus souvent les femmes nous sont adressées étant enceintes et la découverte de la syphilis, méconnue par la femme, est fortuite.

Le diagnostic de la syphilis acquise est facile, mais la syphilis qu'il faut rechercher, la syphilis grave par ses conséquences sociales chez la femme gestante, c'est une syphilis qui ne se décèle le plus souvent ni par les signes cliniques habituels ni par les recherches de laboratoire.

Quels sont donc les éléments permettant le dépistage de ces syphilis chez les femmes enceintes :

« Le cas simple où le diagnostic de la syphilis et l'indication du « traitement s'imposent soit par la constatation de signes objectifs « soit par la notion d'accidents antérieurs connus et avoués, est dans « la pratique journalière l'éventualité de beaucoup la plus rare. »

Ainsi s'exprimait M. le Professeur COUVELAIRE au XI^e Congrès d'Hygiène.

L'anamnèse et l'observation clinique ne nous renseigneraient que sur un nombre infime de cas :

Aussi si l'on veut faire œuvre utile il faudra par un effort systéma-

tique s'appliquer à dépister la syphilis tant acquise que congénitale en dehors des cas exceptionnels où elle crève les yeux.

La première méthode qui vint à l'idée fut d'appliquer systématiquement la recherche des réactions sérologiques à toute femme enceinte venant consulter pour la première fois.

Les résultats ne répondirent pas à notre attente et dans une monographie récente, M. le Professeur COUVELAIRE ne trouvait sur 2.000 cas que 3 % de réactions positives au cours de la gestation. La moitié de ces réactions positives étant fournie par des femmes chez lesquelles aucun procédé de diagnostic n'eut permis de soupçonner l'existence d'une infection tréponémique.

M. le Professeur COUVELAIRE en conclut :

« Il est *a priori* permis de supposer que la proportion des cas de syphilis acquise ou congénitale est supérieure à 3 % ».

Et de fait, nous nous sommes crus autorisés à faire le diagnostic de la syphilis acquise ou congénitale et à instituer un traitement chez 13 % des femmes venues à la clinique Baudelocque demander notre assistance pour leur gestation ou leur accouchement. De telle sorte que nous en sommes venus à conclure qu'il était indispensable de donner la préséance à l'examen clinique qui doit comprendre :

1° l'enquête familiale portant sur les ascendants et les collatéraux ;

2° l'enquête personnelle portant sur les deux procréateurs et éventuellement :

sur les gestations antérieures,
sur les enfants déjà nés ;

3° l'examen de l'œuf pendant son développement et après son expulsion. Ceci à la valeur d'un test biologique d'importance capitale, *la syphilis de l'œuf révélant souvent à elle seule la syphilis des procréateurs* ;

4° l'examen sérologique systématique avec les méthodes récentes les plus sensibles, effectué chez les deux procréateurs :

Wassermann classique,
Wassermann cholestériné,
Hecht Antigène Desmoulières,
Meinicke M. K. R2,
Kahn standard,
Kahn présomption.

Mais surtout les phénomènes nouveaux qui au cours d'une gestation permettent souvent de nous mener sur la voie du diagnostic sont :

— L'hydramnios, l'accoucheur doit prévoir la syphilis, s'attendre à un monstre ou à un enfant malade.

— L'albuminurie qui ne fait pas sa preuve doit également éveiller l'attention.

— Les manifestations d'auto-intoxication gravidique.

— L'éclampsie qui est très fréquente chez les femmes syphilitiques.

— Enfin, la syphilis héréditaire terminera souvent la grossesse de façon anormale.

Cette gravido-réaction nous est une aide précieuse dans notre diagnostic.

— La fausse-couche non provoquée et survenant sans cause connue est très suspecte.

— La mort de l'enfant pendant la gestation, qui d'après les données statistiques du Professeur COUVELAIRE, est la conséquence de la syphilis avérée en 41 % des cas et de la syphilis probable en 17 %.

— La naissance de l'enfant mort et macéré ne laisse aucune place au doute.

— Le prématuré sans cause explicable doit être considéré comme hérédo-syphilitique.

— La grossesse gémellaire univitelline de même.

— L'hypertrophie placentaire qui est un signe de grande valeur dès que le placenta dépasse en poids le $\frac{1}{6}$ du poids du corps.

— Le poids de naissance peut éveiller les soupçons ; s'il est anormalement petit cela peut parfois dépendre de la syphilis, s'il est gros cela l'indique presque toujours.

— La mort du nouveau-né dans les premières minutes ou les premières heures constituant ce que Edm. FOURNIER appelait les « inaptes à la vie », s'observe souvent dans l'hérédo-syphilis.

Tous ces signes créent un faisceau de preuves qui nous incitent à instituer le traitement.

Certains nous trouverons trop enclins à voir la syphilis partout, mais toute méthode comporte des erreurs et celles-ci seront infiniment moins graves avec l'intervention qu'avec l'abstention.

Il est en effet plus souvent aisé de soupçonner que de prouver l'existence de la syphilis et nous sommes parfois amenés à en faire un « Diagnostic de Sentiment ».

La nécessité de poser le diagnostic de syphilis sur ces signes que nous venons d'énumérer, voit sa confirmation dans la statistique suivante de la polyclinique des Maladies héréditaires de Baudelocque :

Causes pour lesquelles les consultantes sont envoyées à la Policlinique

Causes	Nombre de consultants	Réactions de B.-W.			Réactions B.-W.		Pourcentage des B.-W. positifs
		Nombre chez la mère	Nombre chez le père	Nombre total	Positives	Négatives	
Enfants suspects	131	118	37	155	19	136	12,25
Enfants morts en bas-âge.	128	123	40	163	16	147	9,81
Fausse-couches	107	95	22	117	14	103	11,96
Syphilis traitées ou récentes ..	84	83	20	103	48	55	46,60
Hérédo-syphilis.	63	61	12	73	13	60	17,80
Macérés	53	51	20	71	15	56	21,12
Prématurés	42	38	11	49	6	43	12,24
Hydramnios ..	20	20	6	26	2	24	7,69
Enfants morts au cours du travail	13	12	5	17	1	16	55,88
Gros placenta ..	3	3	1	4	0	4	—
Divers	25	24	1	25	0	25	—

En conclusion de cette statistique nous voyons que :

Les femmes venant avec une syphilis traitée ou récente ne présentent une réaction de B.-W. positive qu'en 46,60 % des cas.

Les femmes venant avec une hérédo-syphilis avérée ne présentent une réaction positive qu'en 17,80 % des cas.

Or, de toutes nos observations et de nos statistiques annuelles nous n'avons jamais noté un taux de sérologies positives chez les hérédo-syphilitiques supérieur à 17,80 % qui fut la moyenne à laquelle nous aboutimes.

En ceci nous sommes tout à fait d'accord avec les données de BAR et DELAUNAY qui n'observèrent chez les femmes gestantes porteuses d'accidents syphilitiques contagieux que 50,78 % de B.-W. positifs ; notre taux de 46,60 % est comparable.

B. — La régularité du traitement chez la femme gestante.

La syphilis dépistée, il faut instituer le traitement méthodique reconnu nécessaire. Il faut très tôt dès les premières semaines d'une grossesse confirmée instituer une médication ayant un double but :

1^o Combattre la syphilis chez la mère ;

2^o Limiter sa marche envahissante, par là protéger le produit de la conception.

Depuis longtemps syphiligraphes et accoucheurs se sont mis d'accord sur les points suivants :

— Il faut traiter toute femme enceinte qui présente des accidents syphilitiques en évolution.

— Il faut traiter toute femme enceinte qui, sans présenter d'accident syphilitique, a un B.-W. positif.

— Il faut traiter toute femme enceinte qui a présenté des accidents de syphilis acquise ou bien qui est mariée à un homme ayant une syphilis acquise même traitée.

— Il faut traiter toute primipare enceinte qui présente des signes de syphilis congénitale.

Ce qui inclut le fait qu'on doit traiter toute femme si les grossesses antérieures ont été malheureuses, même si le B.-W. est négatif, si les enfants antérieurs étaient imparfaits, s'il y a chez les parents des tares transmissibles.

Le traitement sera institué dès la grossesse confirmée, sera mené aussi énergiquement que l'état viscéral de la femme enceinte le permettra et sera continué jusqu'à la fin de la grossesse.

L'idéal consiste en l'administration d'arsénobenzène par voie veineuse et en cas de contre-indication de cette voie :

en administrant le sulfarsénol par voie sous-cutanée ou intramusculaire ;

en échelonnant les séries ainsi :

1^{re} série aux 2^e et 3^e mois,

2^e série aux 5^e et 6^e mois,

3^e série aux 8^e et 9^e mois.

Plus impérieuse encore est la nécessité de traiter la mère lorsqu'elle présente une syphilis post-conceptionnelle d'autant plus que dans ces conditions la syphilis est presque toujours transmise à l'enfant.

Sous ce nom de syphilis post-conceptionnelle nous entendons :

1^o La contamination antérieure au 5^e mois de la grossesse. Le traitement doit alors être mené énergiquement si l'on veut prémunir l'œuf de l'atteinte du Tréponème ;

2^o La contamination postérieure au 5^e mois. Le traitement doit encore être mené avec la même énergie, mais le produit de la conception aura moins de chances d'être syphilitisé *in-utéro*.

Comment traiter les femmes enceintes :

Le novarsénobenzol reste la médication de choix à employer dans les syphilis récentes avec accidents ou sérologies positives récentes ou anciennes, mais son emploi nécessite une surveillance toute particulière en raison de son activité, de son élimination et de la fragilité hépatique de certains sujets.

Comme le Dr SÉZARY l'a publié et conseillé nous associons souvent une médication bismuthique intramusculaire qui augmente le pourcentage des prises de sang négatives dès la fin de la première série, fait capital dans ces états d'hérédo-syphilis et gestation où le but à atteindre est la stérilisation de la malade.

Le Sulfarsénol qui permet d'utiliser la voie intraveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée, dont l'action thérapeutique est sensiblement égale à celle du novarsénobenzol, mais qui présentant une toxicité moindre, reste pour nous la *médication de choix* comme traitement de la syphilis pendant la gestation. Nous le conseillons par séries de 10 injections à doses croissantes jusqu'à 0,015 gr. par kilogramme avec un repos de 21 jours entre chaque série.

Si ces deux médications ont été intolérantes dès le début de l'application des traitements, nous avons recours en ce cas aux médications bismuthiques solubles : Bivatol, Néocardyl, Oléo-bi, etc.,

ou Muthanol par séries de 12 à 20 injections avec un intervalle de repos de 1 mois entre chaque série, en ayant soin de surveiller la denture, les muqueuses et les urines.

C. — Le diagnostic de la syphilis chez l'enfant.

Nous avons vu que, lors de l'accouchement, certains signes pouvaient nous faire penser à la syphilis chez le nouveau-né, ce sont en particulier :

- la Prématurition,
- l'Hypertrophie placentaire,
- le Placenta d'aspect blanchâtre creusé de profonds sillons cotylédonnaires friable et œdémateux ou au contraire dur et dense,
- la Gémellité univitelline.

Quant à la sérologie, elle est insuffisante. Sa plus grande fréquence de nous répondre favorablement n'excédant pas 17 % des cas d'hérédo-syphilis, elle nous ferait méconnaître près de 83 % des hérédosyphilitiques si l'on devait uniquement compter sur elle pour assurer le diagnostic.

Enfin, il serait fréquent selon certains, que négative à la naissance, elle puisse devenir en quelques cas positive vers le 2^e ou le 3 mois.

Quelquefois la syphilis est évidente :

- Pemphigus palmo-plantaire ou
- Syphilides cutané-muqueuses ;
- Coryza des premiers jours toujours plus précoce que le coryza banal ;

Mégalosplénie se rencontrant chez 77 % des H.-S. ;
Hépatomégalie,

puis toute la multitude des signes successivement décrits par Ed. FOURNIER, puis confirmés par tous les pédiatres.

Mais dans beaucoup de cas l'enfant paraît sain jusqu'au 3^e ou 4^e mois et à partir de cette date ce sera un signe anormal qui attirera l'attention ; l'énumération en est inutile, toute la pathologie infantile serait à voir.

En résumé, à côté de l'hérédo-syphilis des nourrissons telle que la décrivaient autrefois les classiques, il existe une hérédo-syphilis camouflée qui en rend le dépistage plus difficile, car elle revêt alors des aspects protéiformes de syphilis larvée.

Ceci tient à ce que les procréateurs se soignent mieux quoique encore incomplètement et aussi au très grand nombre des syphilis de seconde génération avec procréateur sain en apparence.

Aussi devons-nous toujours nous rappeler la phrase de COMBY « Tout enfant dont le développement physique ou intellectuel est anormal, tout enfant qui présente un état pathologique quelconque persistant est suspect de syphilis ».

Et en conclusion à la formule : « Dans le doute abstiens-toi », M. PINARD substitua fort judicieusement :

« Dans le doute intervien »

Comment intervenir, c'est ce que nous allons rapidement établir.

DU TRAITEMENT DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON

Le traitement des procréateurs avant la gestation ne suffit pas plus que celui de la mère pendant le cours de celle-ci pour pouvoir affirmer que l'enfant est ou a été préservé de l'H.-S. Nous devons, dans l'ignorance où nous sommes actuellement, faute de posséder un critère absolu de guérison de la maladie chez les parents, de traiter préventivement l'enfant qui naît.

Quel traitement allons-nous administrer à ce nouveau-né ? Il est de pratique courante de ne prescrire que des *frictions mercurielles* à l'onguent napolitain les premiers jours de la vie, c'est un traitement qui a fait ses preuves, dont la prescription est simple et aisée, la pénétration rapide efficace, la tolérance parfaite et l'action heureuse indéniable. Aussi est-ce aux frictions mercurielles qu'on assigne le but de lutter contre la syphilis du nouveau-né. Mais il est acquis que ce traitement bien que, suffisant pour faire régresser et guérir les manifestations constatables d'une syphilis virulente et efflorescente, est insuffisant ; appliqué seul même pendant longtemps à assurer une guérison définitive. Aussi à la suite de Marcel PINARD ne l'employons-nous que dans les 10 premiers jours de la vie, lui substituant aussitôt une médication plus active et sur laquelle nous pouvons nous fier : *le Sulfarsénol*. Mais nous ne rejetons pas pour autant cette médication mercurielle, qui pourra nous rendre de grands services, dans des périodes intercalaires du traitement arsenical.

S'il n'est possible d'administrer dès les premiers jours que du mercure par voie cutanée et sur ce point tous les pédiatres sont d'accord il n'en est plus de même quand l'enfant est entré dans sa 3^e semaine. Les avis se partagent alors, les divergences thérapeutiques s'accroissent, la plus efficace est question de sentiment.

Envisageons-les, nous les départagerons ultérieurement, et nous indiquerons celles qui nous siéent le mieux.

Les traitements de la syphilis infantile sont multiples. Marcel PINARD et Pierre GIRAND les établirent magistralement ; ce sont, selon la forme médicamenteuse : le mercure, l'arsenic, le bismuth, les iodures :

1° *Le mercure* : par voie cutanée, sous forme de pommade mercurielle en application journalière à raison de 2 cures de 8 jours par mois;

par voie buccale, liqueur de Van Swieten en formulant une goutte mélangée au lait, puis augmenter d'une goutte par jour pour atteindre X gouttes par jour en 3 reprises, puis, si absence d'intolérance, passer progressivement à XX gouttes par jour.

Lactate de mercure : à 1‰ mélangé au lait, à la dose de XII gouttes par kilogramme jusqu'à 3 mois en trois prises journalières.

Poudre grise « Mercurium cum creta » en paquets associée au Lactose à la dose de 1, 1/2 centigr. chez le nourrisson :

par voie rectale, sous forme d'huile grise, suppositoire de 2 cgr. par jour, ou onguent napolitain 2 cgr. par jour ;

par voie parentérale, le cyanure de mercure à 1‰, 1 mgr. en I.-V, benzoate de mercure 1/2 mgr. par kgr. I.-V,

biiodure de mercure 3/4 de mgr. par kgr. I.-M.

2° *Arsenic* : par voie buccale, *tréparsol*. Arsenic pentavalent à la dose de 1, 1/2 cgr. par kgr. 4 jours par semaine, 3 semaines par mois ;

par voie rectale, *novarsénobenzol* en lavement 1, 1/2 cgr. par kgr., en suppositoire à la même dose ;

par voie parentérale, *acétylarsan*. A conseiller exceptionnellement, étant d'activité spécifique réduite ;

novarsénobenzol, limité à la voie veineuse toujours difficile chez l'enfant ;

sulfarsénol le médicament idéal s'administrant aussi bien par voie intramusculaire que sous-cutanée.

Le Sulfarsénol.

Lors de son apparition, il révolutionna la thérapeutique de l'H.-S. il constituait alors un énorme progrès sur les préparations antérieurement utilisées tout en ayant une efficacité aussi grande que le 606 sur le tréponème. Il était d'administration plus simple et surpassait en activité *in vitro* celle du 914. Son utilisation est beaucoup plus aisée et discrète et bien moins susceptible de provoquer des incidents et des accidents. Il permet d'obtenir la stérilisation de la syphilis des enfants, que l'on peut définir « la disparition permanente de tous les signes de l'infection syphilitique par tous les moyens d'investigation actuellement connus ».

Son administration peut se faire indifféremment par chacune des voies courantes suivantes :

intraveineuse,
intramusculaire,

sous-cutanée,
rectale, lavement ou suppositoire,
la posologie sera indiquée ultérieurement.

3° Les bismuthiques :

Ces composés sont souvent utilisés, ce sera à la dose de 4 mgr. par kgr. et par semaine *en solution huileuse* (néo-solmuth, bivatol néo-cardyl) (néo-olbia) à dose infantile de 3 cc. 5 par injection, 2 par semaine, par série de 12 à 15 :

en solution demi-insoluble de bismuth rouge (quinby, rubyl) de 1/3 ou 1/4 de dose adulte bi-hebdomadaire par série de 12 :

sel insoluble de bismuth blanc (muthanol) au 1/3 ou 1/4 de la dose adulte bi-hebdomadaire en série de 12 injections.

Indications et critiques de ces différentes thérapeutiques :

Le mercure : son emploi doit être réservé aux périodes intercalaires des cures de Sulfarsénol, son activité n'étant pas suffisante.

Le bismuth : contrairement aux arsenicaux qui ont une action stimulante, ils ont tendance à fatiguer. De plus, le peu d'importance des masses musculaires et la fragilité de ce tissu en restreignent considérablement l'emploi. Il sera néanmoins utilisé en complément des cures arsenicales.

Les arsenicaux : la préférence va sans conteste au *Sulfarsénol* dont nous venons d'énumérer les avantages multiples, l'absence de tout inconvénient et de toute contre-indication, la tolérance parfaite même en cas de fragilité hépatique ou rénale. Quant au Stovarsol et à l'Acétylsarsan, médications utiles, mais d'action à notre avis, inférieure en cas de Syphilis, nous conseillons exceptionnellement leur emploi.

Conduite du traitement.

Pour permettre à l'enfant H.-S. de passer sans danger le cap des périodes dangereuses de la syphilis congénitale et lui donner toutes les chances de stériliser définitivement son affection, cet enfant devra recevoir 6 à 8 séries de Sulfarsénol en multipliant les contrôles cliniques et sérologiques, en utilisant la réactivation et en prolongeant la période de surveillance le plus longtemps possible.

Les séries seront de 10 piqûres sous-cutanées ou intra-musculaires les 4 premières faites tous les 3 jours et les 6 dernières à raison d'une tous les 6 jours, avec des périodes de repos entre chaque série de 21 jours.

Le médicament de choix qui fut à la base de notre expérimentation et que nous préconisons comme étant atoxique pour l'enfant, ne donnant jamais de réactions, ni locale, ni générale, est le *Sulfarsénol*.

Sel sodique du diméthylsulfonate de la base du 606 sous forme d'une poudre jaune impalpable, il peut être administré :

par voie veineuse, dissous dans de l'eau distillée (1 cm³ par 6 cgr.) ou bien par mesure de précaution dans des solutions anti-choes (hyposulfite de soude à 10% ou éosinate de césium à 6%);

par voie sous-cutanée ou intra musculaire, dissous dans un solvant anesthésique fournit spécialement (arséno-solvant) (novocaïne à 1%);

par voie rectale, dissous dans de l'eau bouillie avec adjonction de quelques gouttes de laudanum et aux doses identiques à celles des autres voies.

Posologie. — Les premières injections seront faites à doses très faibles; la progression ira lentement surtout pour les 3 à 4 premières; on atteindra ainsi pour la dose maximum que l'on répétera 3 ou 4 fois : 1 cgr. 5 par kgr. de façon à totaliser pour la série 10 cgr. par kgr.

On se guidera sur le tableau suivant:

	Piqûres	Doses	Poids
1 tous les 3 jours		0,005	3,800
2 — — —		0,01	—
3 — — —		0,02	—
4 — — —		0,03	—
5 tous les 6 jours		0,04	4,000
6 — — —		0,05	—
7 — — —		0,06	—
8 — — —		0,06	4,200
9 — — —		0,06	—
10 — — —		0,06	4,400

Il faut disposer les injections de façon que, à la 5^e injection, on administre 0,01 gr. par kgr. et à la 7^e injection 0,015 gr. par kgr. que l'on répétera quatre fois.

La sérologie sera effectuée avant de commencer toute nouvelle série. On demandera les réactions sérologiques suivantes qui, en permettant de multiplier les réactions, permettent d'en confronter les résultats.

Bordet-Wassermann simple,
Bordet-Wassermann cholestériné,
Hecht antigène Desmoulières,
Kahn type standard,
Kahn type présomption,
Meinicke M. K. R. 2 (la plus sensible et celle à laquelle nous donnons nos préférences).

Tolérance du traitement.

Chez tous les nourrissons que nous avons soignés nous n'avons qu'exceptionnellement remarqué des réactions et encore ce ne furent que des manifestations bénignes qui disparurent rapidement : vomissements, fiébricité le soir et le lendemain de la piqûre ; induration au lieu d'injection :

Un seul cas d'érythrodermie nous fut signalé.

Deux cas de crises nitritoïdes.

Un cas d'apoplexie séreuse.

Les résultats du traitement dépendent de la conduite de celui-ci et, tout en procédant avec circonspection, il faut allier la fermeté à la prudence. Lorsqu'il s'agit d'une manifestation aiguë, indiscutable de syphilis congénitale, aucune hésitation n'est permise : il faut dès le 1^{er} mois utiliser la voie sous-cutanée par le Sulfarsénol et poursuivre le traitement sans discontinuer par des séries successives régulièrement espacées jusqu'à obtenir la négativation des réactions sérologiques (si celles-ci étaient positives dès le début).

La disparition de tous les signes de l'infection syphilitique par tous les moyens d'investigation actuellement connus.

Ces résultats acquis, on poursuivra en faisant autant de séries qu'il en a fallu pour obtenir ce résultat, le traitement ne devant être cessé qu'après un minimum de 2 années de traitement intensif équivalent à 8 séries de *Sulfarsénol*.

Pour les enfants plus nombreux dont la réaction sérologique est négative et dont la Syphilis est larvée ou camouflée ou de type dystrophique, le traitement n'ayant pas de critère certain pour cesser, nous le poursuivons de même, pendant deux années.

Enfin, quand il s'agit de manifestations nerveuses, d'encéphalopathies chroniques infantiles, de troubles névropathiques ; nous nous voyons obligés de poursuivre ce traitement non plus 2 ans, mais aussi longtemps qu'une amélioration constatable sera le résultat des cures arsenicales, en ne négligeant concurremment, aucune des méthodes de rééducation qui sont à pratiquer dans ces cas.

AVENIR DES HÉRÉDO-SYPHILITIQUES NON TRAITÉS

S'il est relativement rare, dans les publications contemporaines, de trouver des renseignements précis sur l'avenir des hérédos traités, il est beaucoup plus fréquent de trouver des statistiques et des observations de leur avenir en l'absence de tout traitement. Si nous nous référons à certaines de ces statistiques nous voyons que sur 100 H.-S. non traités :

- 50 meurent dans les 6 premiers mois,
- 25 meurent du 6^e au 12^e mois,
- 11 meurent vers l'époque de la puberté.

Cette statistique extrêmement pessimiste de HOCHSINGER est appuyée par une autre de SYLVESTER qui admet les pourcentages de 85 % de mortalité au cours de la 1^{re} année et 85 % de morbidité, cependant que selon HATA 56 % des H.-S. non traités seulement, meurent au cours des 2 premières années.

Quel est le mode de mort ? Il n'est dû qu'en 14 % des cas à la syphilis et en 72 % à des affections intercurrentes par fragilisation des différents viscères.

SPITZER dans une statistique basée sur une observation de plus de 10 années examina 158 familles syphilitiques, il découvrit 78 couples stériles, soit 49 % et 80 couples féconds qui eurent 117 enfants vivants,

dont 16 ont été traités précocement et longtemps et vivaient encore 10 ans après,

101 ne furent pas traités, on dénombrait parmi ceux-ci :

- 14 enfants normaux,
- 61 mauvais élèves à état physique médiocre,
- 4 débiles psychiques et physiques,
- 7 arriérés,
- 4 épileptiques,
- 3 pieds bots,
- 2 bègues,
- 6 pervers.

VERROTTI admet une mortalité infantile de 54 % jusqu'au 12^e mois et de 21,5 % au delà de la 2^e année.

Si nous considérons l'avenir en fonction des traitements de la mère, les statistiques de la clinique Baudelocque concernant le dispensaire, des Maladies héréditaires, nous indiquent :

Mères non traitées :

Syphilis maternelle post-conceptionnelle : 90 % de mortalité en 1^{re} année.

Syphilis maternelle anté-conceptionnelle : 86,6 % de mortalité en 1^{re} année.

Syphilis maternelle ancienne : 8,4 % de mortalité en 1^{re} année.
soit une moyenne globale lorsque la mère n'a subi aucun traitement de 62 % de mortalité au cours de la 1^{re} année.

Mères traitées pendant la gestation :

Syphilis maternelle post-conceptionnelle : 60 % de mortalité en 1^{re} année.

Syphilis maternelle anté-conceptionnelle : 22 % de mortalité en 1^{re} année.

Syphilis maternelle ancienne : 28 % de mortalité en 1^{re} année.

soit une moyenne globale de 26 % de mortalité en 1^{re} année.

De plus, lorsque la mère n'a pas été traitée, on constate 14 % de survie parmi les enfants nés vivants après un an : étant donné qu'il y eut 71 % de :

Mort-nés ou prématurés ou macérés,

Fausses couches,

Morts dans les heures suivant l'accouchement.

28 % de nés vivants, dont 50 % sont morts au cours de la 1^{re} année.

Nos observations sont concordantes sur ce point : on les envisagera dans le cours des chapitres suivants. Pour les enfants qui survivent la syphilis tend à s'atténuer, l'infection se disperse étant donné que les statistiques ne sont plus réalisables les sujets dépendant alors de multiples spécialités : ophtalmo, oto-rhino, neurologie, cardiologie, etc...

En effet, alors que dans la 1^{re} année, la syphilis congénitale bat son plein, plus tard, elle devient une maladie d'organes ou de tissus se présentant sous l'aspect de dystrophies comprenant surtout des manifestations permanentes, installées, en général peu évolutives, ou des maladies systématisées à développement progressif. Elle tend plus à accroître la morbidité que la mortalité. Parmi ceux qui ont pu traverser sans trop d'accidents les risques si meurtriers de la S.-H.

du tout jeune âge et même ceux non moins sérieux de la syphilis de l'adolescence, il demeure le danger des syphilis tardives de l'âge adulte en tous points semblables aux manifestations évolutives de la période tertiaire de la syphilis acquise. Ce seront donc des accidents viscéraux, mais souvent aussi nerveux, la syphilis constituant une surprise risquant d'être méconnue par l'absence de renseignements connus sur le jeune âge et l'état de santé des parents. Elle risque d'être soustraite au seul traitement qui pourrait lui être profitable car l'H.-S. tardive est d'un diagnostic plus difficile et plus délicat que la syphilis acquise.

Elle est d'une gravité extrême, il n'est pour s'en convaincre que de consulter les centaines d'observations qu'Edmond FOURNIER a publiées dans son livre : *De la Syphilis Héritaire de l'âge adulte*.

Enfin, il faut citer les dangers réels quoique peu fréquents de contamination par ces H.-S. de l'âge adulte et surtout de la transmission à la descendance :

- de l'infection,
- des dystrophies,
- des accidents obstétricaux.

AVENIR DES H.-S. AYANT REÇU 6 A 8 SÉRIES DE SULFARSÉNOL

la mère ayant été traitée avant et pendant la gestation.

Nous allons rapporter les observations des enfants H.-S. suivis à notre consultation et soignés précocement, intensément et régulièrement pendant une durée limitée puis que nous avons tenu en observation pendant plusieurs années et parfois même pendant plusieurs dizaines d'années. Tout d'abord, nous allons passer en revue l'enseignement des auteurs étrangers.

SYLVESTER donne une mortalité de 21,5 % dans les 12 premiers mois au lieu de 85 % chez les non traités et une morbidité de 25 % chez les survivants.

MAC KELVEY donne un pourcentage de 95,5 % d'enfants sains nés vivants.

JEANS leur donne une survie de 86 à 90 %.

Nos statistiques admettent un *taux de mortalité fœtale* si :

Syphilis maternelle anté-conceptionnelle non traitée : 65 % de mortalité fœtale.

H.-S. maternelle non traitée : 88 % de mortalité fœtale.

Syphilis maternelle anté-conceptionnelle traitée avant et pendant la gestation : 3 % de mortalité fœtale ; 97 % de gestations à terme.

Sort des enfants à la fin de la 1^{re} année :

Enfants non traités : 28 % de mortalité en 1^{re} année.

Enfants traités : 2,8 % de mortalité en 1^{re} année.

GAMMELFELT donne les statistiques suivantes :

Mères non traitées : 97 % d'accidents obstétricaux ou fœtaux : 3 % d'enfants normaux en apparence sains.

Mères traitées avant et pendant gestation : 4 % d'accidents avant terme ; 86 % d'enfants normaux en apparence sains.

VIGNES :

Mères traitées avant et pendant gestation : 98 % de succès pendant la gestation.

Mères traitées pendant, par 2 à 3 séries de 914 : 95 % de succès dans la gestation.

Mères traitées par une série de 914 : 91 % de succès dans la gestation.

Mères traitées insuffisamment : 54 % de succès dans la gestation.

De 1914 à 1922, statistique à la Clinique Baudelocque de mortalité fœtale :

Mères traitées avant et pendant la gestation, 3 % au lieu de 65 % si mères non traitées.

Mortalité infantile au cours de la 1^{re} année des enfants traités.

Mères traitées avant et pendant gestation : 2,8 % au lieu de 28 % si H.-S. non traitées ; 62 % si mères non traitées.

Nous allons grouper les observations ainsi qu'il suit :

A) SYPHILIS MATERNELLE RÉCENTÉ.

1^o Enfant H.-S. à manifestations cutanées ou muqueuses ;

2^o Enfant H.-S. à malformations congénitales ou affections du système nerveux ;

3^o Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

B) SYPHILIS MATERNELLE HÉRÉDITAIRE.

1^o Enfant H.-S. à malformations congénitales ou affections du système nerveux ;

2^o Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

En chacun de ces sous-groupes, nous examinerons quel a été le sort des enfants en fonction de la précocité, de l'intensité et de la régularité dans l'administration du traitement.

En particulier, nous portons notre attention sur les enfants ayant reçu très tôt, dès la naissance, un traitement actif, régulier et prolongé de 2 années, c'est-à-dire ayant reçu 6 à 8 séries de Sulfarsénol, puis, qui ont été abandonnés sans traitement : laissés seulement sous une surveillance clinique trimestrielle ou bisannuelle.

Les enfants ayant été peu, insuffisamment ou même non traités dès leur tout jeune âge furent eux aussi l'objet de notre étude et seront l'occasion de remarques thérapeutiques et de directives cliniques et hygiéniques. Nous signalerons au passage les observations les plus anciennes, mais les surveillances cliniques de moindre durée feront aussi l'objet de notre étude.

La stabilisation des résultats obtenus étant un fait acquis lorsque 10 à 15 ans après cessation du traitement les enfants sont demeurés en un parfait état de santé, il nous a toujours paru que les résultats étaient alors définitivement acquis quelle que soit la durée de la période pendant laquelle nous puissions continuer la surveillance clinique.

A. — SYPHILIS MATERNELLE RÉCENTE

1) Enfant H.-S. avec manifestations cutanées ou muqueuses.

Observation 28.09.538.

Guy L... — Enfant né à terme à la Maternité Chaussier, le 14 mars 1931. Poids de naissance 3.490. Placenta 580.

Enfant présentant dès le 3^e jour après la naissance : *Pemphigus palmo-plantaire syphilitique*.

Mis immédiatement au traitement par les frictions mercurielles, puis aux injections sous-cutanées de sulfarsénol dès le 13 avril 1931.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : syphilis acquise 1 an avant le mariage, à 22 ans. Soigné irrégulièrement à Saint-Louis. Sérologie en janvier 1928 : Hecht ++.

Mère : premier procréateur sain, 1^{re} gestation en 1920 à l'âge de 17 ans : fille vivante bien portante.

Deuxième procréateur : syphilis acquise, 2^e gestation 1926 : fille morte de méningite (syph.) à 2 ans.

Traitée depuis lors avant et au cours de chacune de ses gestations ultérieures par 12 séries de novarsénobenzol.

3^e gestation 1928 : fille vivante à terme, 3.410/470, saine, Andrée.

4^e gestation 1931 : garçon à terme, 3.490/480, syphilis cutanée, Guy.

5^e gestation 1932 : à terme, mort et macéré, 3.350/620.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

1^{re} série de sulfarsénol du 13.4.1931 au 8.6.1931, de 0,005 à 0,10 (4 kgr.).

2^e — — 29.6.1931 au 4.9.1931, de 0,01 à 0,10 (5 kgr. 3).

3^e — — 23.9.1931 au 30.11.1931, de 0,02 à 0,11.

4^e — — 23.12.1931 au 22.2.1932, de 0,02 à 0,15.

25 avril 1932, pendant 2 jours de suite, 2 crises convulsives par jour.

5^e série de sulfarsénol du 24.8.1932 au 27.6.1933, de 0,01 à 0,18.

6^e — — 22.7 au 23.9.1932, de 0,02 à 0,18 (10 kgr. 9).

17 octobre 1932, Hecht : 00. Ascaris dans les selles. Enurésie.

3 juillet 1933, crises convulsives d'origine vermineuse. Enurésie épiso-dique tous les 2 à 3 jours. Sommeil agité.

1^{re} série de bivatol, dose infantile (1/2 dose adulte), 15 injections bi-hebdomadaires.

2^e série de bivatol :

29 juin 1934, énurésie disparue. Adénopathies cervicales.

26 novembre 1934, asthme bronchique.

3^e série de bivatol infantile : 15 injections.

6 juin 1935, convalescence traînante de rougeole avec complication de broncho-pneumonie.

4^e série de bivatol :

24 août 1936, nervosisme, instabilité. Sérologie : Hecht —.

7^e série de sulfarsénol du 17.1 au 18.3.1938 de 0,03 à 0,30.

16 juin 1938, poids 22 kgr. 6, enfant turbulent, instable, nerveux.

8^e série de sulfarsénol, de 0,04 à 0,30 (22 kgr.).

9^e série de sulfarsénol du 12.8.1938 au 14.10.1938, de 0,04 à 0,32.

21 septembre 1938, plus d'énurésie, moins nerveux, moins agité, *scapulæ-alatæ*, gros abdomen, signes dentaires : coup de pince sur le bord libre des incisives.

14 août 1943, cauchemars nocturnes, nervosisme, plus d'énurésie, que passagèrement. Poids, 40 kgr. 500, taille 1 m. 44. H —, W—/—, K—, M—.

2) Enfant H.-S. à malformations congénitales
ou affections du système nerveux.

Observation 23.03.224.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : syphilis acquise avant le mariage ; non soignée, 3 ans auparavant.

Mère : syphilis acquise, contamination conjugale en 1911.

1^{re} gestation 1911 : fille à terme, 4.500, décédée au 16^e jour.

2^e — 1913 : — — 3.500, décédée à 5 ans 1/2, diphtérie.

3^e — 1916 : garçon à terme, 4.500, mort à 3 ans 1/2, tumeur ?

4^e — 1918 : fille à terme, 4.500, Paulette.

5^e — 1921 : — — 3.500, Odette.

6^e — 1922 : — — 2.500, morte diarrhée.

7^e — 1923 : — — 2.900, Marthe.

8^e — 1930 : — — 3.470, Jacqueline.

Wassermann ++ en 1911: Traitement à l'huile grise d'abord de 1913 à 1922. Au quinio-bismuth et arquéritol de 1923 à 1928. Ponction lombaire le 10.10.1928 : Lympho : 0,5, albumine : 0,22, B.-W. 00, benjoin négatif.

Au bivatol de 1929 à 1932.

Marthe L... — Enfant née à terme le 2.9.1923. Poids de naissance 2.900/420.

Vient en consultation en octobre 1923 ne présentant aucune lésion ni à la peau, ni aux muqueuses mais nez en lorgnette ; rate, foie, ossification normaux.

Mise au sulfar.

- 1^{re} série de sulfarsénol du 12.10.23 au 14.12.23, de 0,005 à 0,07.
2^e — — 4.1.24 au 2.5.24, de 0,01 à 0,10.
3^e — — 30.5.24 au 1.8.24, de 0,01 à 0,08.
4^e — — 10.10.24 au 5.12.24, de 0,03 à 0,12.
4.5.25, en 2 jours, a eu 4 crises convulsives avec perte de connaissance.
5^e série de sulfarsénol du 8.5.25 au 17.7.25, de 0,02 à 0,16.
6^e — — 14.10.25 au 25.12.25, de 0,03 à 0,18.
7^e — — de 0,04 à 20.
17 octobre 1926, deux pertes de connaissance en deux jours, colères, énurésie, diphtérie, rougeole.
5.10.28, tout va bien.
12.5.39, va bien.
12.2.41, va bien. H —, W —, K —, M —. Intelligente. Bien développée. Robuste.

Jacqueline L... — Enfant née à terme le 15.7.1930 à Baudelocque. Poids de naissance : 3.470/710.

Mise aux frictions mercurielles dès la naissance.

13.8.30, pèse 3 kgr. 300, bien constituée, foie, rate, ossification normaux

- 1^{re} série de sulfarsénol du 13.8.30 au 13.10.30, de 0,005 à 0,07.
2^e — — 24.10.30, de 0,01 à 0,08.
3^e — — 2.2.31 au 2.3.31, de 0,01 à 0,06.
4^e — — 13.4.31 au 22.6.31, de 0,01 à 0,12.
19 août 1931, 8 dents, va bien, pèse 8 kgr. 115.
23.3.39, va bien, fréquents abcès amygdaliens, agitation nocturne, cauchemars, adénopathies cervicales et auriculaires, splénomégalie avec rate palpable. Travaille mal en classe, instable.
5^e série de sulfarsénol en ville, de 0,02 à 0,24.
12.11.1940, manque de mémoire, instabilité, sommeil agité.
6^e série de sulfarsénol en ville, 28 kgr. 210, de 0,04 à 0,36.
3.3.41, va bien.
21.3.41, va bien, herpès impétiginisé.
6.9.43, réaction méningée, non d'origine tuberculeuse, ni syphilitique.
Sérologie H — —.
5.8.44, réglée.
23.4.45, va bien, intelligente, bonne santé, réglée

Observation 21.06.352 bis.

Marie-Thérèse A..., née à terme, à Baudelocque, le 28 mai 1926. Poids de naissance 2.810/?.

EXAMEN DE L'ENFANT :

Enfant née de parents syphilitiques et traités (âge de la syphilis 13 ans), présentant craniotabès bilatéral, circulation veineuse abdominale collatérale considérablement accusée. Foie et rate normaux.

Sérologie Hecht 3/4 3/4 positif, mise au traitement par le sulfarsénol sous-cutané.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : syphilis acquise, 1913, chancre (13 ans avant la procréation), non traité.

Mère : syphilis acquise par contamination conjugale, traitée avant, pendant et après la gestation par des séries régulières et successives, espacées par des intervalles de 21 jours, au novar.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

1^{re} série du 21.6.26 au 29.8.26, de 0,005 à 0,06 (4 kgr. 9).

2^e — du 21.9.26 au 13.12.26 (6 kgr. 1).

3^e — du 10.1.27 au 21.2.27 (7 kgr. 01).

4^e — du 16.5.27 au 1.8.27, de 0,02 à 0,15 (8 kgr.).

5^e — du 22.8.27 au 31.9.27, de 0,04 à 0,18 (9 kgr.).

20.2.28, Hecht 00.

3.10.28, l'enfant est en excellente santé, pousse bien, n'a aucune manifestation H.-S.

15.9.30, l'enfant se porte bien.

24.8.31, elle pèse 15 kgr. 150 et se porte bien.

5.9.32, elle va bien.

2.10.32, elle va bien, elle pèse 16 kgr. 500.

28.8.33, elle va bien, elle pèse 19 kgr. 400.

10.9.34, elle va bien, elle pèse 22 kgr. 500.

Abandon de tout traitement depuis le 31.9.27.

Observation 26.04.211.

André A... — Enfant né le 2 février 1925. Poids de naissance 1.400/?.

Elevé au sein maternel pendant 3 mois.

1^{re} dent à 8 mois.

Bosses occipitales très saillantes ; examen à 15 mois, ne marche pas, pèse 8 kgr. 500, ne parle pas.

Adhérence du lobule de l'oreille.

Ectopie inguinale du testicule gauche.

Absence congénitale de *luette*.

Sérologie H : 00.

Père : syphilis acquise, chancre labial et de la verge en 1920. B.-W. ++, irrégulièrement et peu traité.

Mère : syphilis acquise par transmission conjugale. Plaques muqueuses de la gorge en 1920, 3 mois après le mariage. B.-W. ++.

Après réactivation : la sérologie des parents, le 20 mai 1920, est H : 00.

Père et mère soignés à Saint-Louis depuis 1920, novar et cyanure.

Traitée pendant chacune de ses gestations :

1^{re} gestation 1921 : fille à terme, 3.250, morte à 4 mois.

Vue jusqu'au 3 août 1926, H : 00, va bien.

2^e gestation 1925, garçon, 7 mois, 1.400.

3^e gestation 1929, fille à terme, 2.900/540.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 26.4.26 au 5.7.26, de 0,02 à 0,15 (9 kgr.).
2^e — 7.2.27 au 9.5.27, de 0,02 à 0,16 (10 kgr.).
3^e — 3.6.27 au 10.8.27, H : 00, de 0,03 à 0,20 (11 kgr.).
4^e — 9.9.27 au 14.11.27, de 0,04 à 0,20 (12 kgr.).
5^e — 5.12.27 au 3.2.28, de 0,06 à 0,26 (15 kgr.).
6^e — 27.4.28 au 2.7.28, de 0,06 à 0,28 (15 kgr.).
7^e — 27.7.28 au 14.9.28, de 0,06 à 0,28 (15 kgr.).
8^e — 6.10 au 6.12.28, de 0,06 à 0,30 (16 kgr.).
10.5.29, glossite exfoliatrice, anorexie, moins nerveux. Réflexes normaux.
9^e série du 12.1.31 au 16.3.1931, de 0,04 à 0,30 (19 kgr.).
10^e — 17.4.31 au 15.6.31, de 0,06 à 0,32 (20 kgr.).
14.12.34, est paresseux, inattention à l'école, onychophagie, réflexes normaux. Ectopie testiculaire gauche totale persistant. Va bien, enfant type du longiligne.

3) Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

Observation 22.05.423.

Hélène M..., née à terme à Baudelocque le 5.9.1923. Poids de naissance 4.000/?.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, chancre du col utérin. B.-W. ++.

1^{re} gestation en 1922 : une fille, à terme, ayant présenté des syphilides papulo-érosives du pourtour de l'anus de la face interne des cuisses, de l'aile du nez et pourtour de la bouche, du menton et des sourcils et atteinte de coryza. Ayant une sérologie positive, elle est décédée à 11 mois de broncho-pneumonie après avoir reçu 2 séries de sulfarsénol.

2^e gestation : la mère reçoit pendant celle-ci 3 séries de novar et accouche le 5.9.23 à terme alors que son B.-W. est encore positif partiel.

Père : syphilis acquise ; en cours de traitement à la naissance de l'enfant.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série de novembre 1923 à janvier 1924, de 0,005 à 0,08 (5 kgr.).
2^e — d'avril à juillet 1925, de 0,02 à 0,14 (10 kgr. 500).
10.5.25, l'enfant qui n'a pas été traitée régulièrement présente des convulsions répétées, fit sa 1^{re} dent à 11 mois ainsi que ses premiers pas à la même date, sérologie H ++.
3^e série d'août à octobre 1925, de 0,02 à 0,14 (10 kgr. 500).
4^e — de novembre 1925 à janvier 1926, de 0,03 à 0,16 (12 kgr. 300).
5^e — de février à mars 1926, de 0,05 à 0,18 (16 kgr.).
30.9.27, l'enfant qui a encore subi très irrégulièrement son traitement présenta des convulsions et après avoir négativé sa sérologie a actuellement un Hecht positif partiel.

- 6^e série de septembre à décembre 1927, de 0,06 à 0,32 (16 kgr.).
7^e — d'août à octobre 1928, de 0,04 à 0,32.
13.11.29, énurésie, genu valgum, impétigo. H — — négatif.
8^e série de décembre 1929 à février 1930, de 0,03 à 0,30.
31.10.30, énurésie et céphalées.
20 injections de bivatol de novembre 1930 à février 1931.
3.3.33, énurésie persistante, Hecht — — —.
16.5.34, va bien, n'a plus d'énurésie depuis 1 an.
19.7.35, H —, W —/—, K —.
8.2.36, est en préventorium, cuti +, radio : hiles arborescents.
26.3.38, elle se marie, à cette occasion sa sérologie est entièrement négative. Microdontisme avec amorphisme dentaire, dents érodées en tournevis, réflexes normaux.

Henriette B..., née à terme en ville le 15.4.1926. Poids de naissance 4.000/700.

Enfant présentant un front proéminent, grosse rate et foie légèrement augmenté de volume, palpable sous les fausses côtes.

- 1^{re} série de sulfarsénol du 11.6.26 au 20.8.26, de 0,005 à 0,05.
2^e — du 30.9.27 au 1.12.27 (la précédente série fut très irrégulièrement suivie, interrompue plusieurs fois par négligence des parents à ramener l'enfant aux piqûres), de 0,03 à 0,20 (9 kgr. 6)
3^e — du 10.8.28 au 12.10.28, de 0,02 à 0,22 (11 kgr. 300).
4^e — du 27.12.29 au 4.4.30, de 0,02 à 0,24.
14.5.30, l'énurésie a repris.

1^{re} série de bitavol de mai à octobre 1930, vingt injections.

11.5.35, H —, W —/—, K —.

8.2.36, l'enfant est en préventorium, cuti +.

19.1.38, très bonne santé, H — —.

26.5.43, l'enfant va bien, santé satisfaisante.

Dents présentant des stigmates H.-S., coup de pince sur le bord libre, dent d'Hutchinson, tubercule de Carabelli, érosions ponctuées, réflexes normaux, H —, W —/—, K —, M —.

1.1.45, va bien, intelligence vive, bon aspect général.

Observation 26.02.113.

Pierre S..., né à terme à Baudelocque le 1.4.1930. Poids de naissance : 3.100/620.

Enfant d'apparence normale, coryza dès la naissance, splénomégalie, nervosisme. Mis aux frictions mercurielles dès le premier jour.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : 1^{re} gestation 1925, mort et macéré à 7 mois.

Sérologie, le 23.4.26 : H ++.

2^e gestation 1930, à terme, garçon vivant, Pierre; elle a reçu 2 séries de bivatol pendant cette grossesse et 3 séries de novar auparavant.

Père : leucoplasie commissurale, H+. Nie toute syphilis acquise.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL.

1^{re} série du 27.6.30 au 1.9.30, de 0,005 à 0,09 (6 kgr. 200).

2^e — 29.9.30 au 1.12.30, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 500).

3^e — 22.12.30 au 23.2.31, de 0,02 à 0,14 (7 kgr. 900).

4^e — 16.3.31 au 22.5.31 de 0,02 à 0,12 (8 kgr. 500).

25.11.31, 12 dents, premiers pas à 17 mois, nerveux, anorexique, adénoïdien, légère bronchite.

5^e série du 16.12.31 au 19.2.32, de 0,03 à 0,18 (9 kgr. 900).

6^e — 11.3.32 au 29.4.32, de 0,04 à 0,20 (12 kgr.).

9.11.32, 12 kgr., impétigo. H — —.

7^e série du 2.12.32 au 30.1.33, de 0,03 à 0,20 (12 kgr. 9).

6.3.33, 12 kgr. 900, se porte bien.

10.2.37, grosses amygdales, adénopathies multiples, nerveux et coléreux.

9.3.38, maigre, foie un peu gros.

17.7.44, enfant d'apparence normale, 40 kgr.

Taches unguéales, arrêt de développement de certaines dents du maxillaire inférieur droit.

1.1.45, va bien, bonne constitution, bien qu'assez maigre, esprit éveillé.

Observation 21.11.673.

Paulette C..., née à terme à Baudelocque le 9.4.1922. Poids de naissance 3.000/650. Enfant en apparence normale, aucun stigmat H.-S.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis par contamination conjugale, chancre en 1918, B.-W. + +. non soignée.

1^{re} gestation : fausse couche de 5 mois 1/2.

2^e gestation : fausse couche de 3 mois.

Reçoit 3 séries de novar.

3^e gestation 1922 : reçoit 2 séries de novar.

Dans l'intervalle, 3 nouvelles séries de novar.

4^e gestation : garçon 4.050/370 le 21.9.25.

Père : syphilis acquise, accident primaire en 1918.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL.

1^{re} série de mai 1922 à juillet 1922, de 0,01 à 0,05 (3 kgr. 900).

2^e — d'août à octobre 1922, de 0,01 à 0,09 (6 kgr.).

3^e — de novembre 1922 à janvier 1923, de 0,01 à 0,10 (7 kgr. 100).

4^e — de janvier à mars 1923, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 900).

5^e — de mai à juillet 1923, de 0,02 à 0,14 (9 kgr.).

- 6^e — d'août à octobre 1923, de 0,02 à 0,14 (9 kgr. 500).
 21.12.23 : l'enfant se porte bien : 10 kgr., ne marche pas.
- 7^e série de décembre à mars 1924, de 0,02 à 0,16 (10 kgr. 200).
- 8^e — de mars à juin 1924, de 0,04 à 0,18 (10 kgr. 800).
- 9^e — de juin à septembre 1924, de 0,06 à 0,20 (11 kgr. 200).
- 10^e — d'octobre à décembre 1924, de 0,03 à 0,20 (12 kgr.).
- 6.2.25, l'enfant se porte bien ; H — —.
- 9.7.30, H — —.
- 22.8.34, H — —, bon état général.
- 8.1.35, travaille bien, va à l'école, est boursière.
- 14.5.40, 18 ans, bon état général, acrocyanose, réglée à 14 ans, engelures.
- 1.4.42, aménorrhée, cyanose, engraissement de 5 kgr. pèse 59 kgr., adipo-cyanose sus-malléolaire.
- 1.1.45, va bien, intelligente, bonne santé.

André C..., né à terme le 21.9.1925. Poids de naissance : 4.050/370, présente, dès la naissance, ictère et érythème fessier.

- 1^{re} série de sulfarsénol octobre 1925 à janvier 1926, de 0,005 à 0,09 (4 kgr. 3).
- 2^e — — février à avril 1926, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 100).
- 3^e — — mai à juillet 1926, de 0,02 à 0,14 (7 kgr. 200).
- 4^e — — d'août à octobre 1926, de 0,02 à 0,14 (7 kgr. 800).
- 5^e — — de nov. 26 à janv. 27 de 0,03 à 0,15 (8 kgr. 400).
- 6^e — — de février à avril 1927, de 0,04 à 0,16 (8 kgr. 700).

- 21.5.28, a fait coqueluche, rougeole, broncho-pneumonie. H — —.
- 27.7.28, H — —.
- 23.1.31, bon état général.
- 22.8.34, continue à bien se porter.
- 10.11.39, travaille bien à l'école, boursier.
- 15.4.40, se porte bien. H —, W —/—, K —, M —.
- 8.8.42, mauvaise scolarité, apathie, quelques petits vols et mensonges.
- 1.1.45, va bien, bon développement statural, jouit d'une excellente santé.

Observation 28.10.569.

Rosa D..., jeune femme de 26 ans, envoyée par le Dr Hudelo de Saint-Louis pour gestation en cours et pour ses enfants ayant un B.W. +++.

- 1^{re} gestation en 1919, garçon à terme, 1^{er} pas à 18 mois, bien portant, B.-W. +++.
- 2^e — 1922, fille à terme, morte à 2 ans 1/2, scarlatine compliquée.
- 3^e — 1923, fille à terme, morte à 7 mois, broncho-pneumonie.
- 4^e — 1924, garçon à terme, 1^{er} pas à 11 mois, B.-W. +++.
- 5^e — 1927, — — Joseph, B.-W. +++.
- 6^e — 1930, — — Léon.

Cette femme nie toute syphilis acquise mais ignore la maladie de son mari.

Elle présente des céphalées de l'adolescence, un signe de Gaucher, caries dentaires, implantation vicieuse des dents.

Le mari : accident primitif découvert en 1918, ignoré de sa femme, traité immédiatement et continue à se faire soigner à Saint-Louis.

La femme fut soignée avant, pendant et après chacune de ses gestations, de 1919 à 1938.

Maurice B..., né à terme en ville le 15.8.1919, premiers pas à 19 mois (il était trop gros dit sa mère), cheveux implantés bas, incisives crénelées, tubercule de Carabelli bilatéral, sérologie en 1927, B.-W. + + +.

Enfant examiné pour la 1^{re} fois, le 4.1.29 alors âgé de 10 ans, il présente de l'énurésie depuis l'âge de 4 ans, des céphalées, de l'asthénie ; traité régulièrement dans le Service du Dr Hudelo par du novar et du bismuth ; le 18.5.36 sa sérologie est négative.

Salomon B..., né à terme en 1924, premiers pas à 11 mois, enfant d'apparence normale, sérologie le 26.9.28 : B.-W. + + +.

1^{re} série de sulfarsénol du 19.10.28 au 28.12.28, de 0,02 à 0,32.

28.12.28, l'enfant, qui présente de l'énurésie depuis 2 ans, voit celle-ci s'améliorer sous l'influence de cette première série de piqûres.

2^e série de sulfarsénol du 18.1.29 au 5.4.29, de 0,04 à 0,30.

3^e — — 1.5.29 au 12.7.29, de 0,08 à 0,32.

4^e — — 2.8.29 au 16.11.29, de 0,08 à 0,36.

7.2.31, enfant en excellente santé, l'énurésie a totalement disparu, sérologie négative.

22.1.32, enfant très nerveux, coléreux et insomniaque.

5^e série de sulfarsénol du 29.1.32 au 22.4.32, de 0,04 à 0,45.

6^e — — 13.5.32 au 10.6.32, de 0,06 à 0,32.

7^e — — 4.11.32 au 6.1.33, de 0,06 à 0,54.

8^e — — 8.2.33 au 1.5.33, de 0,06 à 0,48.

25.10.33, enfant en excellente santé, sérologie : H — — —.

18.5.36, enfant fatigué, cuti + et Hecht — —.

26.4.37, scolarité médiocre, très nerveux et coléreux.

26.2.38, devient de plus en plus nerveux et irritable, érétisme cardiaque, sudation exagérée des extrémités.

9^e série de sulfarsénol de février à mai 1938, de 0,12 à 0,78.

18.5.38, travaille mieux en classe, plus attentif, demeure nerveux et coléreux, pèse 58 kgr.

1.1.45, va bien, jouit d'une bonne santé, intelligence moyenne.

Joseph B..., né à terme en 1927 le 28 juillet, élevé au sein maternel, 1^{ers} pas à 11 mois, tibia incurvé en lame de sabre, strophulus infecté, ectopie testiculaire, 1^{re} dent à 12 mois, examiné pour la 1^{re} fois le 16.10.28.

1^{re} série de sulfarsénol du 1.8.28 au 7.9.28, de 0,02 à 0,12.

2^e — — 19.9.28 au 16.11.28, de 0,03 à 0,18 (12 kgr.).

3^e — — 7.12.28 au 22.2.29, de 0,04 à 0,20 (12 kgr. 4).

4^e — — 15.3.29 au 28.6.29, de 0,06 à 0,20.

13.2.31, énurésie, H — —.

5^e série de sulfarsénol en ville de février à mai 1931.

2.2.32, l'énurésie a disparu, les testicules sont descendus dans les bourses.

6^e série de sulfarsénol du 5.2.32 au 27.5.32, de 0,06 à 0,30.

18.5.36, bonne santé, H — —.

26.5.38, se porte bien, H — —.

1.1.45, va bien, intelligent, bonne santé.

Observation 29.05.311.

Paulette D..., née à terme à Baudelocque le 30.12.1929. Poids de naissance 3.500/500. Enfant nourrie au sein, de belle apparence, mise au sulfarsénol vu les antécédents héréditaires.

Mère : âgée de 36 ans à la naissance de cette enfant.

Avec un premier procréateur sain tué en 1918 :

1^{re} gestation 1916 : garçon à terme de 5.300.

2^e gestation 1918 : garçon à terme de 4.500, difficile à élever, maladif, coliques néphrétiques de la 1^{re} enfance, troubles mentaux précoces, à type de démence mégalo-maniaque, hospitalisé depuis 1934 à l'asile de Péray-Vaucluse où il est traité au sulfarsénol.

Avec un deuxième procréateur ayant une syphilis acquise à l'insu de sa femme en 1919, non soignée.

3^e gestation 1927 : fille à terme, Henriette, 2.700/?.

Traitée à Trousseau par 6 séries de sulfarsénol et 2 séries de bivatol vu, en 1938. H — —, bonne santé.

4^e gestation : fausse couche de 4 mois.

5^e gestation : fausse couche de 5 mois.

6^e gestation : D. R. 5.2.29, trois séries de novar pendant cette gestation, accouche à terme le 30.12.29 de Paulette, 3.500/500.

7^e gestation : fausse couche de 3 mois.

8^e gestation : D. R. 22.1.32, accouche le 11.11.32 d'une fille à terme, 3.300/700, Germaine, présentant du pemphigus syphilitique palmo-plan-taire.

N. B. — La mère n'a subi aucun traitement ni avant ni au cours de ces deux dernières gestations.

Cette enfant, Germaine, est régulièrement traitée en ville et reçoit 6 séries de sulfarsénol.

5.5.41, cette fille, nerveuse, très mauvais état général (pâle, phthiriasse, pédiculose, 23 kgr. 300).

TRAITEMENT DE L'ENFANT PAULETTE :

1^{re} série de sulfarsénol à Trousseau de 0,02 à 0,14.

2^e — — — en mai 1930.

3^e — — — en juillet 1933, de 0,02 à 0,22.

4^e — — — en septembre 1933, de 0,02 à 0,24.

30.11.34, kératite interstitielle, vue aux Quinze-vingts.

5^e série de sulfarsénol du 14.1.35 au 6.5.35, de 0,02 à 0,28.

- 6^e — — 27.5.35 au 22.7.35 de 0,04 à 0,22 (18 kgr.).
29.7.35. enfant en bonne santé, nervosisme, terreurs nocturnes, guérison de la kératite interstitielle.
7^e série de sulfarsénol du 16.12.35 au 19.2.36, de 0,04 à 0,32.
20.8.36, va bien, appendicite subaiguë.
1.1.45, va bien, santé délicate, esprit vif et prompt.

Observation 31.04.193.

Huguette P..., née à terme à Baudelocque le 14.3.1931. Poids de naissance 2.850/550. Enfant présentant hépatomégalie et spléno-mégalie, ossification normale.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise en 1930, reçoit 5 séries de novar et une de bivatol.
1^{re} gestation 1931 : reçoit une série de sulfarsénol.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 15.4.31 au 29.6.31, de 0,005 à 0,08 (4 kgr. 500).
29.7.31 : 4 kgr. 950, saillie médiane de l'os frontal, rate perçue. 1^{er} dent à 6 mois.
2^e série de sulfarsénol du 5.10.31 au 14.12.31, de 0,01 à 0,12 (7 kgr.).
3^e — — 11.1.32 au 18.3.32, de 0,01 à 0,14 (8 kgr.).
4^e — — 18.4.32 au 27.6.32, de 0,01 à 0,16 (8 kgr. 700).
5^e — — 16.11.32 au 6.2.33, de 0,02 à 0,16 (10 kgr. 100).
6^e — — 3.3.33 au 1.5.33, de 0,04 à 0,18 (10 kgr. 800).
6.9.33, 12 kgr., propre depuis 12 mois, se porte bien, bonne constitution générale.
20.6.34, anorexie, entérite. H — —.
3.4.35, coléreuse, appétit irrégulier.
19.2.36, anorexique.
1.1.45, va bien, continue de jouir d'une bonne santé, développement intellectuel normal.

Observation 32.12.888.

Robert P..., enfant né à terme le 12.7.1927. Poids de naissance 3.720/600.
Enfant présentant un état d'anémie et pâleur ; sclérotique bleue, foie, rate ; ossification et crâne normaux.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, contamination conjugale, reçoit 2 séries de novar avant et 2 séries de bismuth pendant la 1^{re} gestation en 1927.

2^e gestation 1932, au cours de laquelle elle reçoit 2 séries de bismuth, accouche à terme d'une fille, Suzanne, 3.870/650.

Le père, accident primitif 1919, deux ans avant son mariage, traité insuffisamment, n'a jamais négativé son B.-W., iritis syphilitique en 1924.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série }
 2^e série } pendant la 1^{re} année.
 3^e série }
 4^e série }
 5^e série } pendant la 2^e année.
 6^e série }
- 7^e série du 5.1.35 au 27.2.35, de 0,06 à 0,40.
 8^e — 20.3.35 au 7.8.35, de 0,06 à 0,40.
 9^e — 29.8.35 au 6.11.35, de 0,06 à 0,42.
 27.11.35, 29 kgr. 700, enfant nerveux, coléreux, instable, inattentif, médiocre élève. caries dentaires, amorphisme dentaire, coup de pince sur le bord libre des incisives.
- 1^{re} série de oléo-bi 15 injections.
 2^e — — 20 injections.
 20.5.36, nerveux, paresseux, vient de subir 2 séries de bismuth sans que l'on constate une nette amélioration.
- 3^e série de oléo-bi 15 injections.
 27.1.37, troubles de la vue, moins nerveux, dort mieux, reste agité apprend mieux en classe, 30 kgr., meilleur appétit.
- 10^e série de sulfarsénol du 1.2.37 au 22.3.37, de 0,06 à 0,46 (30 kgr.).
 11^e — — 15.9.37 au 19.11.37, de 0,06 à 0,48 (33 kgr.)
 12^e — — 18.12.37 au 16.2.38, de 0,09 à 0,51 (34 kgr. 1).
 13^e — — 16.3.38 au 18.5.38, de 0,09 à 0,54 (35 kgr.)
 20.7.38, 35 kgr. 700, définitivement propre, il n'a plus d'énurésie, a mieux travaillé à l'école, il gagne 20 places. toujours nonchalant.
- 14^e série du 16.11.38 au 18.1.39, de 0,06 à 0,60 (39 kgr.).
 15^e — 8.2.39 au 22.3.39, de 0,09 à 0,54 (40 kgr.).
- 4^e série de oléo-bi, 20 injections.
 14.3.41, 52 kgr. 800, toujours nerveux, il apprend mieux.
- 5^e série de bismuth, 18 injections.
 6^e série de bismuth, 20 injections.
 18.8.42, 61 kgr. 600, très coléreux.
 1.1.45, pas de progrès scolaires, nerveux, irritable. psychisme de 15 ans, état physique satisfaisant.

Suzanne F..., fille, née à terme, le 30.10.1932 à Baudelocque. Poids de naissance 3.870/650. 1^{re} dent à 8 mois, 1^{er} pas à 11 mois, examinée pour la 1^{re} fois le 8.1.34, âgée de 2 ans, saine en apparence. viscères normaux, nerveuse, dort mal, mise aux frictions mercurielles pendant un mois.

- 1^{re} série de sulfarsénol, de 0,02 à 0,18.
 2^e — — 0,03 à 0,18.
 3^e — — 0,03 à 0,20.
 4^e — — 0,04 à 0,20 (13 kgr. 800).
 5^e — — 0,03 à 0,21 (15 kgr.).
 6^e — — 0,03 à 0,22 (16 kgr. 800).
 7^e — — 0,03 à 0,22.

20.5.36, enfant se portant très bien, n'ayant plus d'énurésie depuis la 2^e série de piqûres, un peu nerveuse, pèse 16 kgr. 800.

- 8^e série de sulfarsénol, de 0,03 à 0,24 (17 kgr. 500).
 9^e — — 0,04 à 0,28.
 10^e — — 0,04 à 0,28.
 11^e — — 0,04 à 0,30 (19 kgr. 600).
 12^e — — 0,06 à 0,30 (20 kgr. 600).
 13^e — — 0,06 à 0,32 (20 kgr. 400).

19.1.42, l'enfant va très bien, n'est plus coléreuse, n'a plus d'énurésie malgré une courte réapparition pendant les années 1936 et 1937.

15.2.42, va bien, 25 kgr. 800.

18.1.43, somnambulisme.

1^{re} série de néo-cardyl, 12 injections.

27.12.43, 28 kgr. 200, épaules saillantes, abaissement de l'épaule droite, scoliose accentuée entraînant une asymétrie thoracique.

2^e série de néo-cardyl, 12 injections.

1.1.45, va bien, intelligence normale, bonne santé.

Observation 34.10.590.

Paule M..., née à terme à Baudelocque le 23.1.1935. Poids de naissance 2.660/470. Enfant présentant une splénomégalie sans aucun autre stigmate H.-S.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise en 1931, accident primitif de la langue 2 mois après son mariage. 1.6.34, B.-W. + + +.

Reçoit une série d'arsénomyl et 2 séries de bivatol pendant sa 1^{re} gestation mais conserve un B.-W. + + + à l'accouchement ; traitée régulièrement en ville, elle reçoit pendant sa 2^e gestation en 1931 : 2 séries de bivatol et 1 série d'acétylarsan ; elle accouche d'un garçon le 2.9.41, de 3.110/590.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 20.2.35 au 19.4.35, de 0,005 à 0,08 (4 kgr. 700).
 2^e — 17.5.35 au 5.7.35, de 0,01 à 0,08 (5 kgr. 500).
 3^e — 26.7.35 au 23.8.35, de 0,02 à 0,08 (6 kgr. 300).
 4.10.35 : enfant de 7 mois ayant 2 dents, foie, rate, crâne bien ossifié et normaux.
 4^e série du 11.10.35 au 20.12.35, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 400).
 5^e — 27.1.36 au 27.3.36, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 900).
 20.7.36, 9 kgr. 600, 1^{er} pas à 13 mois, 12 dents, oreilles décollées, bon aspect général.
 6^e série du 26.10.36 au 26.12.36, de 0,02 à 0,16 (12 kgr. 200).
 15.3.37, urticaire, énurésie nocturne.
 9.5.38, énurésie.
 1^{re} série de bivatol, 15 injections.
 9.3.41, va bien.
 9.3.42, anorexique, adénopathies cervicales.
 13.2.43, nerveuse, pâle, myope.

2^e série de bivatol, 15 injections.

3^e série de bivatol, 15 injections, 3.4.44.

1.1.45, âgée de 10 ans, pèse 29 kgr., enfant de belle apparence, bonne constitution, gentille, apprend bien à l'école, a fait 9 mois de préventorium (grand'mère bacillaire) cependant nerveuse, instable, dents de scie, queue du sourcil rare.

Jean-François M..., né à terme à Baudelocque le 2.9.1941. Poids de naissance 3.110/510.

Enfant examiné pour la 1^{re} fois le 9.3.42 en apparence normal, cranio-tabès bilatéral, phimosis.

1^{re} série de sulfar de mars à juin 1942, de 0,01 à 0,10 (7 kgr. 800).

13.7.42, 7 kgr. 850, 2 dents, fontanelle large, mis aux frictions mercurielles.

2^e série de sulfarséno! du 30.11.42 au 25.1.43, de 0,01 à 0,14 (9 kgr. 600).

3^e — — 15.2.43 au 8.4.43, de 0,02 à 0,15 (9 kgr. 600).

24.1.44, énurésie nocturne, 10 kgr. 900.

4^e série de sulfarséno! du 24.1.44 au 24.3.44, de 0,02 à 0,16 (11 kgr. 500).

5^e — — 15.5.44 au 28.6.44 de 0,02 à 0,18.

1.1.45, âgé de 3 ans, en excellente santé, mais crâne natiforme, cheveux plantés bas, testicules minuscules, en ectopie inguinale, rate, foie, ossification et denture normaux, thorax étroit, chapelet costal, 12 kgr. 500.

Observation 36.08.397.

Irmine E..., enfant née à terme le 5 août 1936 à Baudelocque. Poids de naissance 2.490/450.

Enfant présentant un volumineux céphalématome frontal droit, splénomégalie et hépatomégalie, mammite bilatérale, subictère léger.

Présentée au premier examen le 21 août 1936.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilides papulo-hypertrophiques. Vue le 20.4.22. sérologie WHOO + + +. Elle reçoit 2 séries de bismuth et une série d'arsenic (Rhodarsan en 1922), sérologie négative le 9.2.23. En 1923, elle reçoit 2 séries de bismuth et une série de rhodarsan, de 1924 à 1936 elle ne reçoit aucun traitement. Pendant sa gestation on lui administre 4 séries de muthanol (12 injections par série).

Père : syphilis acquise extra-conjugale. la transmet à sa femme en 1922, n'a jamais voulu se laisser soigner.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNO! :

1^{re} série du 24.8.36 au 16.10.36, de 0,005 à 0,06 (4 kgr. 900).

2^e — 20.11.36 au 19.1.37, de 0,01 à 0,09 (6 kgr. 300).

3^e — 19.2.37 au 2.4.37, de 0,01 à 0,10 (7 kgr.).

4^e — 30.4.37 au 2.7.37, de 0,01 à 0,11 (8 kgr. 400).

- 8.10.37. 6 dents, 8 kgr. 400, fontanelles largement ouvertes, aucun stigmatte apparent de S. H.
- 5^e série du 8.10.37 au 10.12.37, de 0,02 à 0,15.
1.5.38, 10 kgr., fontanelles presque fermées, anorexie et énurésie persistantes.
- 1^{re} série de oléo-bi, 20 injections de 1/2 cmc.
20.10.39, énurésie, nervosisme, 12 kgr. 300.
- 7^e série du 20.10.39 au 4.12.39, de 0,03 à 0,18.
- 8^e — 9.1.40 au 1.3.40, de 0,03 à 0,20.
1.4.40, 14 kgr., petite hernie ombilicale, foie et rate percutables et palpables, réflexes normaux, énurésie persistante.
- 9^e série de sulfarsénol du 1.4.40 au 17.5.40, de 0,03 à 0,22.
- 2^e série de oléo-bi, 15 injections de 2/3 de cmc.
10.2.41, H —, W —/—, K —, M —.
13.6.41, l'énurésie a disparu.
10.12.43, mauvaise scolarité, instabilité, nervosisme.
- 10^e série du 10.12.43 au 28.1.44, de 0,03 à 0,36.
- 3^e série de oléo-bi, 15 injections de 1 cmc.
- 11^e série de sulfarsénol du 18.2.44 au 7.4.44, de 0,03 à 0,36.
11.5.44, toujours nerveuse, santé excellente, mais bonne conformation générale. Intellectualité peu développée, manque d'aptitudes scolaires.

Observation 37.08.372.

Irène S..., née à terme le 21.7.1937. Poids de naissance 2.970/400.

Enfant avec grosse rate, sutures allongées, érythème fessier. Mise au traitement par le sulfarsénol.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise en 1935, roséole, ulcération du col utérin, ultra sur le col + + + et sérologie, H + + + +, W + + + / + + + +, K + + +.

Traitée par une série de novar et 5 séries de bivatol.

1^{re} gestation 1937 : elle reçoit 2 séries de bismuth traitée ensuite régulièrement. Le 5.11.43, H —, W —/—, K —, M —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

- 1^{re} série de sulfarsénol du 6.8.37 au 27.9.37, de 0,01 à 0,06 (3 kgr. 600).
- 2^e — — 22.10.37 au 17.12.37 de 0,01 à 0,10 (6 kgr. 500).
- 3^e — — 11.1.38 au 21.2.38, de 0,01 à 0,11 (8 kgr.).
- 4^e — — 1.4.38 au 2.5.38, de 0,01 à 0,12 (8 kgr.).
- 5^e — — 20.7.38 au 19.9.38, de 0,01 à 0,14 (9 kgr.).
10.9.38, 9 kgr., gros foie palpable, gros abdomen, chairs flasques.
- 6^e série de sulfarsénol du 11.12.38 au 9.1.39, de 0,02 à 0,15 (9 kgr. 700).
- 7^e — — 19.4.39 au 14.6.39, de 0,02 à 0,16 (11 kgr. 400).
- 8^e — — 28.7.39 au 22.9.39, de 0,02 à 0,18 (12 kgr.).
16.10.39, très nerveuse, quelques ganglions cervicaux, amaigrie, anorexique, cuti négative.
- 9^e série du 16.10.39 au 11.12.39, de 0,03 à 0,20 (13 kgr. 300).

- 10^e — 26.2.40 au 19.4.40, de 0,03 à 0,20 (12 kgr. 500).
14.11.40, 14 kgr. 500, ne profite pas, nerveuse, soubresauts nocturnes
- 11^e série du 27.1.41 au 3.2.41, de 0,03 à 0,22 (17 kgr. 200).
13.11.42, H —, W —/—, K —.
Impétigo, gros abdomen, thorax étrié.
- 9.11.43, 20 kgr. 600, prurigo, gros écouen en adénopathies axillaires.
- 12^e série de sulfarsénol du 5.11.43 au 27.12.43, de 0,03 à 0,30 (21 kgr.).
- 13^e — — — — — du 21.1.44 au 16.3.44, de 0,03 à 0,30.
1.1.45, très bon état général, aucune anomalie ni aucune déformation
pouvant être attribuée à l'hérédité, enfant en excellente santé.

Observation 38.03.164.

Gilbert T..., né à terme le 20.3.1938. Poids de naissance 3.480/790.

Enfant né par le siège, ayant présenté une fracture de l'humérus gauche sans lésion nerveuse décelable ; de plus, cet enfant présente une absence congénitale de luette.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : péri-ostite tibiale syphilitique par syphilis acquise par contamination conjugale. H + + +, W + + + + +, K + + +, le 7.7.33.

Elle reçoit 4 séries de oléo-bi de 20 injections chaque.

1^{re} gestation : D. R. 1.6.37, elle reçoit 3 séries de oléo-bi et accouche le 20.3.38 à terme d'un garçon alors que sa sérologie est encore totalement positive.

2^e gestation : D. R. septembre 1940, elle reçoit une série de 20 néo-cardyl avant cette grossesse et une autre pendant le cours des 3 premiers mois, elle accouche le 14.7.41 à terme d'une fille, Denise, 3.400/900.

Père : syphilis acquise en 1932. Chancres avec ultra + + + B.-W. + + +.

Ne reçut qu'une série de novar en 1932 et 2 séries de bivatol en 1933, il abandonna tout traitement depuis lors, mais ne cessa pas pour cela de procréer.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 6.3.38 au 3.6.38, de 0,005 à 0,08 (5 kgr. 670).
20.6.38, l'enfant va bien, 3 mois, 6 kgr. 190, rate palpable.

2^e série du 24.6.38 au 24.9.38, de 0,01 à 0,10 (8 kgr. 380).

3^e — 10.10.38 au 14.12.38, de 0,01 à 0,12.

4^e — 18.1.39 au 13.3.39, de 0,01 à 0,15 (9 kgr. 800).

5^e — 20.4.39 au 24.8.39, de 0,02 à 0,15.

6^e — 16.10.39 au 4.2.40, de 0,02 à 0,16.

22.4.40, enfant présentant des angines à répétition, réflexes, foie et rate normaux.

18.3.43, va bien, engourdi, peu éveillé, apathique.

1.1.45, va bien, santé bonne, intelligence moyenne.

Observation 40.12.524.

Claude R..., né à terme le 24.3.1941. Poids de naissance 3.350/650. Aucun stigmate H.-S., mais présente une sérologie totalement positive le 25.4.41: H + + +, W + + / + + +, K + M +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : découverte sérologique le 9.12.40 au cours de sa 2^e gestation.

H + + +, W + + + / + + +, K + + +, Vernes 77.

Elle reçoit alors pendant cette grossesse, 2 séries de novar et 1 série de bivatol, depuis elle n'a pas cessé de suivre régulièrement son traitement.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL.

1^{re} série du 2.5.41 au 27.6.41, de 0,05 à 0,07.

18.7.41, hépatomégalie, fontanelle non fermée.

2^e série du 18.7.41 au 22.9.41, de 0,01 à 0,09 (5.550).

20.10.41, 8 kgr. 400, rate perçue et gros foie : H —, W — / —, K —.

3^e série de sulfarsénol du 20.10.41 au 15.12.41, de 0,02 à 0,11.

4^e — — 26.1.42 au 20.2.42, de 0,02 à 0,14 (8 kgr. 530).

5^e — — 17.7.42 au 11.9.42, de 0,02 à 0,14.

6^e — — 27.11.42 au 25.1.43, de 0,02 à 0,13.

26.2.43, 10 kgr. 200, 2 ans, 16 dents, bon état général.

19.5.44, 12 kgr. 900, énurésie persistante depuis 1942, malgré 2 séries de sulfarsénol. Prescriptions de Rob-Cabanès et de Continol.

Observation 42.03.93.

Michèle N..., née à Baudelocque, à terme, le 25.3.1943. Poids de naissance : 3.050/600.

Enfant d'apparence normale, sans aucun stigmate H.-S., mise aux frictions mercurielles les 15 premiers jours.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : 1^{er} procréateur :

1^{re} gestation 1932 : garçon, 4.500/?, bien portant.

2^e — 1933 : — 2.750/?, —

3^e — 1934 : — 4.000/?, décédé à 9 mois.

2^e procréateur :

4^e gestation : 1942, prématuré mort et macéré de 6 mois 1/2.

5^e gestation : D. R. juin 1942 (elle a reçu 2 séries de bivatol et une de novar avant cette grossesse et 2 séries de bivatol associées à 2 séries de novar pendant cette 5^e gestation).

1^{er} procréateur sain.

2^e procréateur nie toute syphilis acquise, cependant le 4.3.42 : H + + +, W + + / + + +, Vernes 26.

Le-même jour la sérologie de la mère était : H + + +, W + + +/ + + +, K + + +, Vernes 6.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 10.5.43 au 2.7.43, de 0,005 à 0,08 (7 kgr. 700).

2^e — 9.8.43 au 17.9.43, de 0,01 à 0,09 (7 kgr. 450).

3^e — 22.10.43 au 17.12.43, de 0,01 à 0,12.

4^e — 8.2.44 au 17.4.44, de 0,02 à 0,14.

17.7.44 : 6 dents, très bon aspect général, aucune malformation et aucun stigmate H.-S.

1.5.45, l'enfant se porte très bien, n'a fait aucune maladie grave outre les maladies infantiles banales.

B. — SYPHILIS MATERNELLE HÉRÉDITAIRE

**1) Enfant H.-S. à malformations congénitales
ou affections du système nerveux.**

Observation 29.12.761.

Pierre B..., né à terme le 7.10.1934 à Baudelocque. Poids de naissance 5.770/850. Enfant en apparence sain sans aucun stigmate H.-S., sinon craniotabès gauche.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : mauvaise denture, appareillage précoce, leucome œil gauche avec opacité congénitale du cristallin, ptosis gauche ; léger nystagmus bilatéral, implantation basse des cheveux. Sérologie le 18.12.29 : H + +.

Elle est demeurée seule vivante avec 2 autres sœurs sur les 11 gestations de sa mère, laquelle perdit 8 enfants de convulsions avant le 6^e mois.

1^{re} gestation 1926 : garçon à terme, mort le 7^e jour, malformation de la paroi abdominale, hernie des viscères abdominaux.

2^e — 1928 : fille à terme, énorme, 5.000/?, morte à 6 mois de broncho-pneumonie.

3^e — gestation : garçon à terme, énorme, 5.000/?, mort-né, hydramnios aiguë.

4^e — 1933 : elle reçoit une série de novar avant et 3 séries pendant cette gestation, elle accouche du petit Pierre avec une sérologie négativée depuis 2 mois, mais l'enfant est encore énorme, 5.770/850.

Le père est d'une famille où sur 17 gestations de la mère, 12 enfants moururent avant 1 an d'affections d'origines indéterminées, il fut très malade jusqu'à l'âge de 6 mois, eut une enfance toujours chétive jusqu'à l'âge de 10 ans. Sérologie le 18.12.29 : H + +.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 7.12.34 au 4.3.35, de 0,01 à 0,10 (6 kgr. 300).
 2^e — 4.3.35 au 12.4.35, de 0,01 à 0,14 (8 kgr. 130).
 4^e — 24.5.35 au 26.7.35, de 0,01 à 0,15 (8 kgr. 900).
 1^{re} série de bivotol de août à octobre 1935.
 2^e — — novembre 1935 à janvier 1936.
 3^e — — mars à mai 1936.
 4^e — — mai à juin 1936.
 4^e série de sulfarsénol du 29.5.36 au 24.6.36, de 0,02 à 0,18 (13 kgr. 500).
 5^e série du 18.9.36 au 20.11.36, de 0,02 à 0,02 (13 kgr. 600).
 21.3.38, l'enfant n'a plus d'énurésie depuis 2 ans, le rachitisme qu'il présentait en 1936 a disparu, il persiste de l'insomnie, des terreurs nocturnes, des cauchemars et du nervosisme.
 6^e série du 21.3.38 au 11.5.38, de 0,03 à 0,25.
 7^e — 30.5.38 au 27.6.38, de 0,03 à 0,24 (17 kgr. 700).
 8^e — 15.11.38 au 9.1.39, de 0,03 à 0,26 (18 kgr. 500).
 9^e — 17.3.39 au 5.5.39, de 0,03 à 0,24 (19 kgr. 200).
 13.1.41, 22 kgr. 900, sommeil calme, cuti : disparition de la phosphaturie, bon état général, en nette amélioration sur l'examen précédent.
 9.2.42 : asthme : H —, W —, K —, M —.
 12.1.45, 41 kgr., 1 m. 40, rougeole, varicelle, scarlatine et coqueluche dans les années précédentes, toujours un peu nerveux, aucune dystrophie.

2) Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

Observation 25.09.511.

Aimée R..., née à terme à la maternité le 20.8.1924. Poids de naissance 2.630/2.

Examinée pour la 1^{re} fois le 30.9.25 pesant 8 kgr. 500.

Amenée pour une progression lente du poids, des troubles digestifs, un gros ventre hypotonique et étalé, de la pâleur des téguments et des muqueuses de l'incurvation des tibias et de l'hypertrophie des épiphyses. Mise au sulfarsénol, vu les antécédents héréditaires.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : ayant présenté à l'âge de 8 ans une kératite interstitielle.

1^{re} gestation en 1914 à terme, mort de méningite.

2^e — 1918 — —

3^e — 1920 — —

4^e — 1924 — vivant, Aimée.

5^e — 1926 : prématuré à 6 mois, mort à la 12^e heure.

Cette femme qui présente une H.-S., son grand-père étant mort de diabète et sa grand-mère d'hémiplégie à 52 ans ; elle-même présentant des rhagades péri-buccales. Le 28.1.28, elle acquit la syphilis présentant :

des syphilides papuleuses des grandes lèvres ;
des adénopathies inguinales bilatérales ;
alopécie en clairière, signe de la mèche ;
laryngite secondaire, sérologie : H + + +.

Père : présentant une syphilis acquise avec partenaire extra-conjugale, contaminant ultérieurement sa femme, il eut une syphilis érosive papulo-hypertrophique des bourses et du scrotum en 1927-1928 : H + + +.

La mère : à la suite de cette contamination se surajoutant à une syphilis congénitale certaine fut traitée régulièrement et reçut 5 séries de sulfarsénol. Malgré cela elle présenta, le 17 août 1929, une éruption de plaques muqueuses hypertrophiques vulvaires ainsi que des plaques muqueuses du haut de la gorge et du pourtour des lèvres avec une sérologie fort positive.

6^e gestation 1929 : une fille, à terme, 3.480/420.

Après avoir reçu 2 séries de bivatol, sa sérologie étant négativée elle a sa 7^e gestation 1939 : fille à terme, 3.210/490, ayant reçu 20 injections de bivatol.

23.3.42, H —, W —/—, K —, M —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AÎMÉE :

1^{re} série de sulfarsénol du 2.10.25 au 4.12.25, de 0,01 à 0,15 (9 kgr. 300).
2^e — — 28.12.25 au 26.2.26, de 0,02 à 0,16 (9 kgr. 600).
3^e — — 19.3.26 au 14.5.26, de 0,03 à 0,18 (10 kgr. 300).

11.6.26, H + +.

4^e série du 4.6.26 au 6.8.26, de 0,03 à 0,18 (11 kgr. 500).
27.8.26, H + +.

5^e série du 27.8.26 au 29.10.26, de 0,04 à 0,18 (12 kgr. 800).

6^e — 19.11.26 au 11.3.27, de 0,05 à 0,18.

15.9.27, H + +.

7^e série du 8.4.27 au 17.6.27, de 0,06 à 0,18.

8^e — 23.9.27 au 25.11.27, de 0,04 à 0,26.

9^e — 16.12.27 au 17.2.28, de 0,06 à 0,28.

10^e — 9.3.28 au 18.5.28, de 0,06 à 0,28 (14 kgr. 900).

11^e — 15.6.28 au 17.8.28, de 0,08 à 0,34.

14.9.28, l'enfant se porte bien, sa sérologie est négative depuis le 16.12.27 ayant nécessité 8 séries de sulfarsénol administrées sans interruption avant que cette sérologie ne finisse par virer.

18.3.30, l'enfant va toujours bien, H — — —.

= 12.12.38, réglée à 12 ans 1/2, bon aspect général, excellente constitution physique, pèse 52 kgr. 400, mais présente de la laxité articulaire. Sa sérologie : H —, W —/—, K —, M —.

1.1.45, va bien, intelligence normale, santé excellente.

Claude R..., née à terme à Baudelocque le 17.3.1929. Poids de naissance 3.480/420, enfant nourrie au sein, splénomégalie et hépatomégalie, mise au traitement, sulfarsénol, étant donné les antécédents héréditaires.

Le père présente une syphilis acquise.

La mère ayant une hérédo-syphilis avec une syphilis acquise surajoutée.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

- 1^{re} série de sulfarsénol du 15.4.29 au 10.6.29, de 0,005 à 0,08 (5 kgr. 200).
 2^e — — — 1.7.29 au 7.10.29, de 0,01 à 0,10.
 3^e — — — 18.11.29 au 6.1.30, de 0,02 à 0,11 (8 kgr. 500).
 4^e — — — 27.1.30 au 15.4.30, de 0,03 à 0,14 (8 kgr. 850).
 5^e — — — 5.5.30 au 27.6.30, de 0,03 à 0,16 (11 kgr. 500).

1.6.31, l'enfant pèse 11 kgr. 650, jouit d'une santé excellente, bon appétit, bonne digestion, aucun stigmate H.-S., H : — — —.

22.1.32, 12 kgr. ; 2 ans 1/2, va toujours bien.

26.12.38, 25 kgr. 800, quelques ganglions épitrochléens bilatéraux. pâle et nerveuse, sérologie : H —, W —/—, K —.

6^e série de sulfarsénol du 26.12.38 au 13.2.39, de 0,04 à 0,42.

7^e — — — 13.3.39 au 12.4.39, de 0,04 à 0,48.

8^e série du 8.5.39 au 16.6.39, de 0,04 à 0,48.

13.1.41, bon état général, l'enfant se porte toujours bien.

1.1.45, va bien, intelligente, bien développée, formes assez grêles

Gabrielle R..., née à terme le 8.7.1939. Poids de naissance 3.210 490.

Enfant présentant, lors du premier examen le 8.12.39, du strabisme convergent de l'œil gauche, un élargissement des fontanelles avec circulation veineuse épicroanienne accentuée, 1^{re} dent à 5 mois et actuellement strophulus.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 8.12.39 au 2.2.40, de 0,01 à 0,10.

2^e — — 1.3.40 au 3.5.40, de 0,01 à 0,12.

3^e — — 31.5.40 au 8.6.40, de 0,02 à 0,15.

4^e — — 18.10.40 au 9.12.40, de 0,01 à 0,13.

11.11.40, âgée de 16 mois, pèse 10 kgr. 100 ; a 12 dents, fit ses premiers pas à 13 mois, mais nerveuse, dort mal, très pâle, membres grêles, micropoly-adénopathique et diastasis des muscles grands droits de l'abdomen.

5^e série du 30.12.40 au 24.2.41, de 0,01 à 0,13.

6^e — — 17.4.41 au 19.5.41, de 0,02 à 0,15.

7^e — — 9.6.41 au 29.7.41, de 0,02 à 0,16.

23.3.42, énurésie nocturne, grosses amygdales et pâleur, 11 kgr. 800, mais l'énurésie s'est améliorée ainsi que l'état général.

8.1.45, va bien.

Aimée présente, voici un an, de l'érythème noueux des membres inférieurs, sa sérologie est négative, elle pèse 65 kgr., elle est bien réglée mais en retard (toutes les 5 semaines) hyperlaxité ligamentaire (se tord les chevilles), implantation vicieuse des dents au maxillaire supérieur, insuffisance hypophysaire, pieds plats, tendance à l'augmentation de poids. Sera à traiter quand elle sera enceinte.

Claude, âgée de 16 ans, présente une primo-infection tuberculeuse à l'âge de 13 ans, à type de rhumatismes. Scopie : image normale, lobite supérieure droite, aspect mie de pain.

Gabrielle, âgée de 6 ans, présente de l'énurésie jusqu'à l'âge de 3 ans,

front proéminent, prognatisme du maxillaire inférieur avec mauvaise coaptation des maxillaires, mauvaise qualité de l'émail dentaire, quelques ganglions cervicaux, pâleur des téguments, taches unguénales, main hypoadrénalienne, cuti ++ avec accentuation bilatérale des hiles à la scopie.

Conclusions.

De toutes ces observations nous notons qu'un traitement prophylactique appliqué consciencieusement à la mère est le meilleur moyen pour éviter chez l'enfant des manifestations virulentes ou septicémiques de syphilis congénitale et efflorescente ; mais la syphilis a ses raisons que la raison ne connaît pas, et il arrive parfois que malgré tous les soins apportés à la conduite du traitement chez la mère on ne puisse éviter d'observer chez l'enfant certaines manifestations cutanées ou muqueuses florides.

Enfin, le traitement antérieur de la mère ne saurait toujours prévenir le nouveau-né de manifestations nerveuses ou de malformations congénitales.

Mais ces cas sont heureusement l'exception et le plus souvent on n'a à observer que des dystrophies ne mettant pas la vie en danger. Il faut cependant soigneusement examiner l'enfant, car très souvent la syphilis du nouveau-né apparaîtra camouflée sous le masque d'affections banales ; ou bien larvée et seule la connaissance de la tare transmissible permettra de ramener à la vraie cause les manifestations parfois fort polymorphes et ce n'est pas là, le problème le moins délicat qui se pose alors.

De toutes façons, il ne saurait y avoir de succès complet si l'on s'abandonnait au seul traitement prophylactique de la mère.

Il faut absolument traiter l'enfant qui naît, même si les apparences sont favorables et qu'on ne remarque aucun stigmate de syphilis congénitale.

Enfin, il faut signaler en ce groupe la rareté de l'obtention chez les enfants à la naissance de réactions sérologiques positives. Ainsi la précaution de traiter la mère avant la fécondation et de poursuivre le traitement pendant toute la durée de la gestation donne une sécurité quasi-totale permettant d'espérer la poursuite à terme de la grossesse, l'accouchement normal d'un enfant vivant, le plus souvent sain en apparence et indemne de toute septicémie tréponémique.

Mais, en vue d'éviter la survenue toujours possible de réveils de foyers latents à l'occasion d'affections banales intercurrentes ou même en vue d'éviter les syphilis tardives, il est indispensable de traiter précocement, dès la naissance, ces enfants par une médication efficace et dépourvue de dangers, nous voulons parler du Sulfarsénol, poursuivie pendant au moins 2 ans de façon à en prescrire 6 à 8 séries, pour atteindre à la

stérilisation de l'affection, ce que permet de confirmer l'observation régulière, clinique et sérologique.

Toutefois, le fait de ne pas avoir appliqué le traitement dès la naissance ne doit pas faire douter de la réussite. Dans quelques observations relatives à des traitements appliqués tardivement du fait d'un diagnostic tardif, à l'occasion de manifestations lointaines de la syphilis héréditaire (survenant au milieu de la 2^e année), à cette période que les auteurs allemands dénomment « Ruckfallen periode » ou parfois bien plus tardivement encore, vers la 4^e année. Il est nécessaire de prolonger le traitement au delà des 2 années classiques : la période d'observation doit être plus étendue dans le temps, avec la nécessité d'un traitement plus intense et de plus longue durée. *Mais nous devons remarquer que les enfants qui nous ont été amenés au delà de la 2^e année sont ceux qui n'ayant été reconnus porteurs d'aucun stigmate H.-S. à la naissance, furent exemptés de traitement et revinrent quelques années plus tard en présentant des affections organiques du système nerveux ou bien des troubles mentaux. C'est alors que le traitement s'avère, sinon inefficace du moins peu actif étant reconnu que ces manifestations d'ordre nerveux ou psychiatrique sont parmi les plus difficilement curables même lorsque le traitement est longtemps poursuivi.*

En ces cas heureusement évitables, par traitement de l'enfant dès sa naissance, nous stérilisons bien la syphilis congénitale, mais les désordres dus au processus cicatriciel demeurent peu modifiables. Malgré cela M. PINARD enseignait que :

« la prophylaxie de l'H.-S. mentale et de la criminalité consistent dans le traitement méthodique précoce de la S.-H. ».

En sorte que le pronostic lointain des enfants nés de mères syphilitiques d'origine récente ou héréditaire lorsque celles-ci ont subi un traitement prophylactique avant et pendant la gestation est d'autant meilleur que ces enfants auront été soumis plus précocement à une médication arsénobenzolique.

Le fait d'intervenir plus tardivement chez ces enfants n'empêche en aucune façon de leur prévoir un avenir moins heureux.

Il faut alors s'imposer de les traiter plus longuement jusqu'à disparition de toute manifestation pathologique et même au delà en reprenant un traitement d'entretien lors de la survenue de toute nouvelle infection intercurrente. Leur avenir lointain est excellent, les convocations qui, régulièrement nous les ramènent nous permirent de les trouver tous en excellente santé et en bonne forme physique. Certains étaient mariés, des jeunes gens avaient procréé, des jeunes femmes avaient accouché, aucun incident, ni accident lors de ces tests ultrasensibles ne permirent de soupçonner l'existence d'un reliquat infectieux, même minime. Seuls persistaient des stigmates dystrophiques qui rappelaient chez ces sujets la réalité de leur constitution H.-S.

Certains enfants cependant présentent encore des troubles mentaux ou des anomalies de caractère qui témoignent des reliquats cicatriciels sur lesquels nos médications si actives qu'elles soient ne peuvent rien, vu leur application généralement trop tardives, alors que le processus infectieux avait déjà remanié les tissus et causé des lésions irréversibles. Ceci ne fait que nous convaincre de la nécessité de frapper fort et de frapper tôt si nous voulons donner aux enfants toutes les chances d'une adolescence et d'une vie adulte saine et normale.

Quant au pronostic immédiat, il est superflu de rappeler qu'il est excellent, la lecture des quelques observations précédemment citées prises parmi toutes celles de notre dispensaire, montrent la quasi-constance d'enfants en apparence sains à la naissance. Les statistiques que nous avons obtenues en notre Service depuis sa création, montreront mieux qu'un long discours ce qu'on peut attendre du *traitement de la mère avant et pendant sa gestation* :

3 % de mortalité fœtale (au lieu de 65 % si mères non traitées).

2,8 % de mortalité au cours de la 1^{re} année (au lieu de 28 % si enfant non traité, et 86,6 % chez les enfants non traités, nés de mères non traitées).

N. B. — Signalons qu'en cas d'H.-S. maternelle le fait de traiter correctement la mère prévient à tout coup la survenue chez l'enfant de manifestations de syphilis efflorescente et surtout le traitement prévient les localisations endocriniennes si fréquentes chez les H.-S. de seconde génération.

Enfin, le traitement des enfants permet avec de la persévérance l'amélioration :

- des anomalies nerveuses ou intellectuelles ;
- des signes oculaires, myopie, névrites optiques, kératite interstitielle, dystrophies viscérales.

assurant ainsi l'avenir à longue échéance des H.-S. de seconde génération tout aussi bien que celui des H.-S. de première génération.

Ainsi toutes les syphilis même très virulentes, mais jeunes sont relativement peu dangereuse pour la descendance à condition qu'elles soient traitées à temps et énergiquement.

Parcontre, les vieilles syphilis anciennes, reconnues par nos vieux Maîtres comme plus pernicieuses pour la descendance, ne nécessitent que des traitements plus persévérants chez ces enfants pour obtenir tout aussi bien que chez les précédents la stérilisation de la maladie et un avenir aussi prometteur.

AVENIR DES H.-S. AYANT REÇU 6 SÉRIES OU PLUS DE SULFARSÉNOL

la mère ayant été traitée pendant la gestation
par deux à trois séries de Novarsénobenzol.

En ce second groupe d'enfants, nous avons à tenir compte des différentes éventualités selon que la syphilis maternelle est d'origine post-conceptionnelle, anté-conceptionnelle récente ou ancienne ou encore héréditaire.

Nos statistiques sont en accord avec celles des auteurs qui se sont penchés sur ce problème de l'hérédité en l'envisageant sous le jour du traitement prophylactique reçu par la mère, c'est ainsi que *le taux de mortalité fœtale* (mortalité au cours de la gestation associée à celle au cours de la parturition) varie suivant que nous sommes en présence de :

Syphilis maternelle post-conceptionnelle, 30 % de mortalité fœtale, 70 % si mère non traitée.

Syphilis maternelle anté-conceptionnelle, 15 % de mortalité fœtale, 65 % si mère non traitée.

Syphilis maternelle ancienne ou héréditaire, 8 % de mortalité fœtale, 20 % si mère non traitée.

Taux de mortalité des enfants de moins d'un an :

H.-S. nés vivants de mères traitées à S. post-conceptionnelle.

Enfants traités, 15 % de mortalité ; non traités, 60 %.

H.-S. nés vivants de mères traitées à S. anté-conceptionnelle :

Enfants traités, 3 % de mortalité ; enfants non traités, 22 %.

H.-S. nés vivants non traités, mères non traitées :

Syphilis post-conceptionnelle, 90 % de mortalité.

Syphilis antéconceptionnelle, 86,6 % de mortalité.

Syphilis ancienne ou héréditaire, 8,4 % de mortalité.

soit une mortalité moyenne de la première année si l'enfant est traité de 5,8 % au lieu de 26 % s'il ne l'a pas été.

Selon les statistiques fournies par le Professeur VIGNES, en 1935, les chances de succès de gestation suivant le traitement fourni à la mère s'exprimaient ainsi :

Mères traitées avant et pendant la grossesse, 98 % de succès.

Mères traitées pendant la grossesse par 2 à 3 séries de 914, 95 % de succès.

Mères traitées pendant la grossesse par une série de 914, 91 % de succès.

Mères traitées insuffisamment pendant la grossesse, 54 % de succès.

Il est ainsi beaucoup plus optimiste que nous, et cette statistique a le privilège de montrer l'importance d'un traitement bien conduit sur le devenir de la grossesse. Mais ce n'est pas tout que de mener à terme, il faut encore faire franchir à l'enfant nouveau-né le cap difficile des 12 premiers mois et là intervient le traitement qu'il est indispensable de lui appliquer.

Selon Mac KELVEY et James Mac CORD le fait de traiter la femme pendant la gestation abaisse le taux des prématurés chez ces femmes de 57,6 à 7,1 % et le taux des accidents obstétricaux avec mort *in utero* de 65,6 à 19,4 %, enfin COLE estime que les femmes traitées, avec B.-W. négatif pendant la gestation ont eu 81 % des cas des enfants nés vivants apparemment sains, au lieu de 54 % seulement lorsque malgré le traitement la mère a encore un B.-W. positif à la fin de la gestation.

Quant à l'avenir précoce, immédiat des enfants de ces femmes à B.-W. négatif et traitées pendant la gestation ; s'il est appliqué à ces enfants un traitement dès la naissance : 91 % demeurent sains et non syphilitiques au bout d'un an. Toujours selon COLE, les femmes syphilitiques traitées avant le cinquième mois de la gestation obtiennent 78,4 % des enfants vivants à la naissance ; dont 6,6 % avec accidents syphilitiques.

Les femmes traitées après le 5^e mois de la gestation obtiennent 60,6 % d'enfants vivants à la naissance ; dont 23,4 % porteurs d'accidents syphilitiques.

Nos statistiques récentes de Baudelocque établies de 1919 à 1944 déterminent le sort des enfants à la naissance et nous donnent le *taux de mortalité fœtale* (mortalité de la gestation et de la parturition).

Femmes traitées avant et pendant la gestation, 1,42 %.

Femmes traitées avant et pendant par 3 séries de 914, 3,42 %.

Femmes traitées avant et pendant par une série de 914, 6,55 %.

Femmes peu traitées (moins d'une série), 54,44 %.

Femmes non traitées, 82 %.

Nous venons ainsi de rendre compte des résultats immédiats des premiers jours et des premiers mois de la prophylaxie de la syphilis congénitale par les traitements dictés à la mère et à l'enfant. Voyons maintenant les résultats éloignés à plusieurs décades de l'avenir de ces mêmes enfants après le traitement que nous leur aurons administré.

A. — SYPHILIS MATERNELLE POST-CONCEPTIONNELLE

1) Enfant H.-S. à manifestations cutanées ou muqueuses.

Nous n'avons pu réunir aucune observation d'enfant présentant une syphilis floride et, né d'une mère à syphilis acquise post-conceptionnelle traitée par 3 séries de Novarsenobenzol pendant le cours de cette grossesse.

Ce traitement suffit en effet :

à prémunir l'ovule de l'infection tréponémique permettant à la gestante de mener à bien sa grossesse ;

à prémunir l'enfant des manifestations florides de la septicémie tréponémique lors de la naissance.

Le fait que nous ayons pu administrer à ces femmes deux ou même 3 séries de Novar indique que chez toutes les femmes dont l'observation va suivre, le dépistage et la mise en œuvre du traitement d'assaut de leur infection a été des plus précoces et toujours avant le 5^e mois de la grossesse en cours.

2) Enfant H. S. à malformations congénitales.

Observation 30.12.823.

Jean C., né à terme à Baudelocque le 5.12.1930. Poids de naissance 2.900/580.

Enfant présentant lors du 1^{er} examen le 24.12.30 : grosse rate palpable, gros foie, craniotabès, sérologie : Hecht ++.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise pendant le cours de sa 1^{re} grossesse diagnostiquée à Baudelocque, y accouche après avoir reçu 3 séries de novar. B.-W. + à la naissance, traitée ensuite régulièrement avant et pendant chacune de ses autres gestations, B.-W. toujours négatif depuis le 8.4.31.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 29.12.30 au 23.2.31, de 0,01 à 0,06 (3 kgr. 700).
 2^e — 16.3.31 au 18.5.31, de 0,015 à 0,10 (5 kgr. 400).
 3^e — 1.6.31 au 27.7.31, de 0,01 à 0,10 (6 kgr. 800).
 4^e — 17.8.31 au 19.10.31, de 0,02 à 0,15 (8 kgr.).
 5^e — 16.11.31 au 11.1.32, de 0,03 à 0,14 (9 kgr.).
 8.2.32, l'enfant va bien, a 9 dents, Hecht négatif.
 29.7.34, l'enfant va bien, albuminurie transitoire après scarlatine.
 15.3.35, l'enfant va bien, H —.
 1.1.45, est bien portant, intelligence moyenne.

Renée C..., fille née à terme le 12.4.1933 à Baudelocque. Poids de naissance 2.830/470.

Enfant en apparence saine, mise au sulfarsénol étant donné la sérologie positive de la mère au début de la gestation.

- 1^{re} série de sulfarsénol du 5.5.33 au 21.7.33, de 0,005 à 0,06.
 2^e — — 8.9.33 au 17.11.33, de 0,01 à 0,09.
 3^e — — 18.12.33 au 23.2.34, de 0,02 à 0,10.
 4^e — — 6.4.34 au 8.6.34, de 0,02 à 0,11.
 29.6.34, 7 kgr. 300, 1^{er} pas à 1 an, actuellement 4 dents, aspect normal.
 11.10.34, 11 dents, va bien, 8 kgr. 100.
 21.10.35, va bien.
 12.12.37, va bien.
 1^{er} janvier 1945, va bien, intelligente, robuste.

3) Enfant H.-S. à manifestations camouflées ou larvées.

Observation 25.12.679.

Paul D... enfant né à terme à Baudelocque le 28.4.1926. Poids de naissance 3.480/570.

Enfant paraissant normal, mis au sulfarsénol car antécédents héréditaires.

Mère : syphilis acquise le 30.12.25, chancre grande lèvre droite avec adénopathies et roséole. Sérologie : Hecht + au 5^e mois de la gestation ; reçoit 2 séries de novar jusqu'à la date de l'accouchement, traitée ensuite régulièrement avant, pendant et après chacune des gestations ultérieures.

Père : chancre génital 3 semaines avant la découverte de celui de sa femme alors gestante.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série de sulfarsénol du 7.6.26 au 9.8.26, de 0,01 à 0,08 (5 kgr. 500).
 2^e — — 30.8.26 au 17.1.27, de 0,02 à 0,12 (7 kgr. 500).
 3^e — — 7.2.27 au 9.5.27, de 0,03 à 0,14 (8 kgr. 800).
 4^e — — 13.6.27 au 29.7.27, de 0,03 à 0,15.
 5^e — — 17.10.27 au 26.12.27, de 0,03 à 0,16 (10 kgr. 420).
 6^e — — 16.1.28 au 19.3.28, de 0,04 à 0,18.
 7^e — — 23.4.28 au 9.7.28, de 0,05 à 0,20 (11 kgr. 400).
 8^e — — 30.7.28 au 1.10.28, de 0,06 à 0,16 (11 kgr.).
 9^e — — 29.10.28 au 31.12.28, de 0,06 à 0,20.
 10^e — — 1.1.29 au 1.3.29, de 0,06 à 0,24.

24 avril 1931, va bien, hypertrophie des amygdales.

21.9.35, va bien ; H —, W —/—, K —, M —.

1.1.45, va bien, excellente santé, développement intellectuel satisfaisant.

André D ..., né à terme à Baudelocque le 28.12.1928. Poids de naissance 2.950/350.

Enfant nourri au sein, en apparence normal, mis au sulfarsénol car antécédents héréditaires (voir parents ci-dessus).

1^{re} série du 21.1.29 au 17.6.29, de 0,01 à 0,10 (7 kgr. 050).

2^e — 5.8.29 au 16.12.29, de 0,02 à 0,15 (9 kgr.).

3^e — 31.3.30 au 21.7.30, de 0,02 à 0,16.

4^e — 3.11.30 au 8.2.31, de 0,02 à 0,18.

11.12.31, va bien, surveillance clinique.

21.9.35, va bien, H. W. —/—, K —, M —.

1.1.45, va bien, pas de maladie, développement statural et pondéral harmonieux.

Alain D..., né à terme le 14.4.1932. Poids de naissance 3.170/670 en surveillance clinique sans traitement : H —, W —/—, K —, M —.

1^{re} dent à 6 mois, 1^{er} pas à 15 mois, excellent aspect général.

15.9.35 : l'enfant se porte bien : H —, W —/—, K —, M —.

Observation 23.03.154.

Jean C..., né à terme à Baudelocque le 16 mars 1923. Poids de naissance 3.250/580.

Vu pour la 1^{re} fois le 18.4.23 : en apparence normal, aucun signe d'H.-S. mis au sulfarsénol, car antécédents héréditaires.

Mère : syphilis acquise en août 1922, roséole, plaques muqueuses jugales, sérologie positive, le 5.9.22. Mise de suite au traitement au 2^e mois de gestation. Sérologie négative après une série de novar et 12 injections de cyanure. Abandon du traitement pendant 2 mois. Réapparition de plaques muqueuses vulvaires, remise au traitement par le novar à partir du 14.1.23, accouche à Baudelocque avec sérologie négative.

Traitée depuis lors. Le 7.10.36, ponction sous-occipitale normale. H —, W —/—, K —, M — le 23.7.1936.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL.

1^{re} série du 27.4.23 au 8.6.23, de 0,005 à 0,06.

2^e — 6.7.23 au 4.9.23, de 0,01 à 0,10 (6 kgr.).

3^e — 19.10.23 au 21.12.23, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 650).

4^e — 18.1.24 au 21.3.24, de 0,02 à 0,12.

5^e — 11.4.24 au 13.6.24, de 0,02 à 0,14 (8 kgr. 900).

6^e — 1.8.24 au 10.10.24, de 0,02 à 0,15 (10 kgr. 450).

8.10.24, va bien.

24.2.35, va bien, 27 kgr. 700, H —, W —/—, K —.

11.8.36, va bien. H —, W —/—, K —.

1.1.45, va bien, intelligence vive, bonne santé, constitution robuste.

Observation 30.10.684.

Bernard L..., enfant né à terme le 13.3.1931 à Baudelocque. Poids de naissance 3.450/600.

Enfant en apparence normale, sérologie H + + + le 1.4.31. Mis au traitement étant donné antécédents héréditaires.

Mère : syphilis acquise en 1930, roséole, plaques muqueuses buccales, adénopathies généralisées ; sérologie : Hecht + + + le 24.10.30. Reçoit 3 séries de novar pendant la gestation et négative sa sérologie dès la 2^e série.

Traitée depuis lors, le 2.2.45 : Hecht —, W —, K —.

Père : syphilis acquise en 1928, chancre du frein avec phimosis ; sérologie le 30.10.30 : Hecht + + +.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL : 1.4.31. Hecht + + +.

1^{re} série du 17.3.31 au 4.4.31, de 0,005 à 0,07.

2^e — 28.4.31 au 3.7.31, de 0,01 à 0,08.

3^e — 31.8.31 au 2.11.31, de 0,02 à 0,12 (6 kgr. 700). Hecht — — —

4^e — 30.11.31 au 15.2.32, de 0,03 à 0,14.

5^e — 13.3.32 au 25.4.32, de 0,04 à 0,14 (9 kgr. 300).

6^e — 20.5.32 au 27.6.32, de 0,03 à 0,14 (9 kgr. 600).

26.9.32, 11 kgr. 340, 1^{er} pas à 15 mois, 1^{re} dent à 9 mois, actuellement 14 dents.

28.11.32, 12 kgr. 900, va bien, 17 dents.

9.12.32, va bien, nerveux et coléreux.

1^{re} série de bivitol, 15 injections dose infantile du 9.12.32 au 8.4.33.

2^e — — 15 injections dose infantile de mai à juillet 1933.

3.11.33, nervosité persistante, bégaiement, énurésie quotidienne, sommeil normal.

25.5.34, énurésie hebdomadaire, 15 kgr. 200.

29.7.35, plus d'énurésie, disparue depuis 6 mois, nervosité accrue, ni colère, ni bégaiement, sérologie : Hecht négatif.

29.1.36, va bien, *scapulae alatae* et chapelet costal rachitique.

30.11.36, va bien.

1.1.45, 14 ans, 1 m. 54, 45 kgr. 800, non traité depuis 1936, aucun stigmatisme H.-S., légère décalcification. Taches unguéales. Lobules des oreilles adhérents. Caries dentaires légères. Bonne santé, bonne constitution, intelligence vive. Elève studieux. Foie, rate, ossification normale, nerveux, se tient mal, épaules décollées, hyperlaxité ligamentaire, testicules descendus, raie surrénalienne. Laisse en observation une fois par an sans traitement.

B. — SYPHILIS MATERNELLE ANTÉ-CONCEPTIONNELLE

1) Enfant H.-S. à manifestations cutanées ou muqueuses.

Observation 19.06.86.

Raymond B..., né à terme à l'Hôtel-Dieu le 13 février 1922. Poids de naissance 3.330/2.

Examen de l'enfant, paraît bien constitué mais présente des lésions ulcéreuses le long de la face interne des cuisses, sur le scrotum, au pourtour de l'anus. Sérologie : Hecht +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, roséole en 1915, soignée à Broca par 2 séries de novar en 1915.

ANTÉCÉDENTS OBSTÉTRICAUX :

1^{re} gestation : prématuré mort à 7 mois.

2^e — fausse couche de 3 mois 1/2.

3^e — fausse couche de 8 mois 1/2.

4^e — Raymond.

reçoit pendant cette grossesse 2 séries de novar, négative sa sérologie et accouche à terme.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série de 0,0025 à 0,07 (4 kgr. 580).

2^e — 0,01 à 0,10 (6 kgr. 560), Hecht ++.

3^e — 0,02 à 0,12.

4^e — 0,02 à 0,15 (8 kgr. 400).

5^e — 0,02 à 0,14.

6^e — 0,02 à 0,16.

7^e — 0,02 à 0,14 (10 kgr. 700).

30.10.25 : Hecht —, l'enfant a 20 dents, il va bien, signe de Gaucher

8^e série du 30.10.25, de 0,04 à 0,16.

3.10.27, Hecht —, bon état général, laissé en surveillance sans traitement.

24 juin 1941, l'enfant a été à l'école jusqu'à 12 ans, a passé son certificat d'études, actuellement 19 ans 1/2, ne travaille pas encore, suit des cours de comptabilité. N'a jamais vu de médecin depuis 1925.

1.1.45, va bien, bon état général.

2) **Enfant H.-S. à malformations congénitales ou affections du système nerveux.**

Observation 38.05.256.

Alfred Th..., né à Baudelocque, à terme, le 16 octobre 1938. Poids de naissance 3.750/650.

Enfant présentant : élargissement des fontanelles, foie, rate normaux, présente le 9 janvier 1939 : maladie de Parrot, splénomégalie et craniotabès, ne marche pas encore et pèse 5 kgr. 350.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère réglée à 14 ans, mariée à 18 ans.

1^{re} gestation 1932 : gémellaire prématurée, 2 garçons, 1 mort-né et un mort quelques instants après la naissance.

2^e gestation : D. R. 29.12.37. sérologie : B.-W. + + +, reçoit pendant cette gestation 2 séries de novar, 1 série de bismuth, accouche d'un enfant à terme alors que sa sérologie est positive : H + + +, W + + + / + + +, K + + -.

Traitée depuis lors régulièrement jusqu'en 1943.

3^e gestation : D. R. 11.10.43, reçoit pendant cette gestation 2 séries de 15 muthanol, accouche le 30.8.44 d'un garçon à terme, 4.100/800.

TRAITEMENT DE L'ENFANT ALFRED PAR LE SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 21.11.38 au 13.1.39, de 0,005 à 0,08.

2^e — 6.2.39 au 31.3.39, de 0,01 à 0,10.

3^e — 5.4.39 au 16.6.39, de 0,01 à 0,10.

12 juillet 1939 ; 9 mois, 2 dents et 7 kgr. 500, léger craniotabès qui persiste encore.

4^e série du 12.7.39 au 1.9.39, de 0,01 à 0,13.

23.2.40, 10 kgr. 400, 8 dents, fontanelle presque fermée, insomnies et rate palpable, 1^{er} pas à 13 mois.

5^e série du 23.2.40 au 8.3.40, de 0,02 à 0,14.

23.3.40 : hospitalisé aux Enfants-Malades ; primo-infection bacillaire (la mère ayant un pneumothorax).

4.10.44 : Enfant âgé de 6 ans, bonne santé, bonne constitution physique, formes un peu graciles, apprend bien en classe.

3) **Enfant H.-S. à manifestations camouflées ou larvées.**

Observation 32.11.809.

Micheline J..., née à terme à Baudelocque le 11.10.1932. Poids de naissance 2.730/500.

Enfant présentant un ictère dès sa naissance jusqu'à sa mort survenue à 9 mois par broncho-pneumonie.

Cette enfant n'a subi aucun traitement par négligence de la part de la mère qui le jugea inutile.

Serge J..., né à terme, en ville, le 18.8.1934. Poids de naissance 3.200/?.

Enfant présentant un aspect extérieur normal, rate palpable et percevable, foie débordant de 2 travers de doigts. Ictère prolongé de la naissance à 4 mois ; crâne : ossification normale. Mis au sulfarsénol étant donné les antécédents héréditaires.

Mère : réglée à 14 ans, mariée à 20, appartient à une famille dans laquelle sur 8 enfants il y eut 5 décès en bas âge, 3 survivants dont une convulsion de l'enfance et une énurésie jusqu'à 22 ans.

La mère présente une sérologie positive, des céphalées de l'enfance, myopie accentuée depuis l'âge de 5 ans, denture en très mauvais état, caries dentaires, amorphisme, implantation vicieuse de dents érodées, coup de pince sur les incisives, coalescence des sourcils.

1^{re} gestation 1924 : fausse couche de 2 mois 1/2.

2^e — 1926 : — — —

3^e — 1930 : fille décédée méningite, 11 mois.

4^e — 1932 : — — broncho-pneumonie, 9 mois.

5^e — 1933 : fausse couche de 3 mois.

6^e — — — 2 mois (provoquée).

7^e — 1934 : D. R. 20.11.33, sérologie +, reçoit 4 séries de novar et accouche de *Serge*, 3.200/?.

8^e — 1936 : garçon décédé à 2 mois de convulsions (la mère a reçu 3 séries de novar avant et une pendant cette grossesse, la sérologie étant toujours positive).

9^e — 1936 : fausse couche de 3 mois.

Traitée depuis lors sans interruption jusqu'au 6.1.44 avec Wassermann irréductible.

TRAITEMENT DE L'ENFANT SERGE :

1^{re} série de sulfarsénol du 10.9.34 au 9.11.34, de 0,05 à 0,07 (4 kgr. 200)

2^e — — 30.11.34 au 14.6.35, de 0,01 à 0,15.

3^e — — 26.7.35 au 7.9.35, de 0,02 à 0,18 (11 kgr. 200).

4^e — — 27.9.35 au 29.11.35, de 0,03 à 0,18.

5^e — — 27.12.35 terminée en ville, de 0,02 à 0,20.

26.7.43, l'enfant va bien, mais très nerveux, ganglions épitrochléens rate normale, sérologie : B.-W. —/—, K —.

6.9.43, va bien, toujours très nerveux.

1.1.45, va bien, santé excellente, psychisme puéril, développement intellectuel satisfaisant.

Observation 19.05.49.

Louise M..., née à Baudelocque à terme le 25.2.1922. Poids de naissance 3.440/510.

Examen de l'enfant qui paraît bien portante, en apparence saine, aucun stigmate H.-S.

Mise au sulfarsénol étant donné les antécédents héréditaires.

Mère : syphilis acquise par contamination conjugale. Sérologie. W. le 10.5.19 + + +.

Père : syphilis acquise à 17 ans en 1908, chancre, traité à Cochon.

La mère reçoit pendant la gestation de Louise 4 séries de novar, elle est traitée depuis lors régulièrement.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

- 1^{re} série de sulfarsénol du 17.3.22 au 19.5.22, de 0,0025 à 0,06 (4 kgr. 400)
2^e — — — 9.6.22 au 18.8.22, de 0,01 à 0,07 (6 kgr.).
3^e — — — 8.9.22 au 26.11.22, de 0,01 à 0,10 (7 kgr. 600).
4^e — — — 22.12.22 au 30.3.23, de 0,02 à 0,14 (9 kgr. 130).
5^e — — — 27.4.23 au 29.6.23, de 0,02 à 0,12 (10 kgr. 800).
6^e — — — 20.7.23 au 24.8.23, de 0,02 à 0,14.

24.8.23, abandon définitif de tout traitement, mise en surveillance.

24.4.25, entérite, bronchite, coqueluche, rubéole.

7.2.35, excellente santé.

24.4.35, nervosisme, 12 ans, 52 kgr., studieuse, se porte très bien ;

Hecht — — —.

1.1.45, va bien, intelligente, se porte bien.

Observation 20.11.468.

Charles J..., né à terme, à Baudelocque, le 10.4.21. Poids de naissance 3.620/470.

Dès la sortie de la clinique cet enfant fut dirigé sur la consultation des maladies héréditaires vu les antécédents, l'enfant est bien constitué sans aucun stigmat H.-S. Livedo-annularis.

Sérologie : H —.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise au début de son mariage.

- 1^{re} gestation 1901 : à terme, mais mort à 15 mois, entérite.
2^e — 1902 : — — — 2 mois, méningite.
3^e — 1904 : fausse couche à 6 mois.
4^e — 1905 : mort à 1 mois, méningite.
5^e — 1907 : à terme, 3.100/350, bien portant, Charles.
6^e — 1912 : à terme, mort-né.
7^e — 1918 : à terme, mort quelques heures après la naissance.
8^e — 1921 : 3.620/470, Charles, pendant cette dernière gestation la mère a reçu 2 séries de novar mais conserve une sérologie +.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

- 1^{re} série de sulfarsénol de 0,005 à 0,07 (5 kgr. 700).
2^e — — — 0,01 à 0,10 (7 kgr. 200).
3^e — — — 0,02 à 0,12 (8 kgr. 170).
4^e — — — 0,01 à 0,12 (9 kgr. 100).
5^e — — — 0,01 à 0,12.
6^e — — — 0,02 à 0,14.

29.5.25, l'enfant est en très bonne santé, sans traitement depuis août 1922.

29.6.39, va bien.

1.1.45, va bien.

Observation 21.4.217.

André L..., né à terme, en ville, le 7.6.1921. Poids de naissance 3.440/720.

Enfant bien constitué sans aucun stigmat H.S. Mis au sulfarsénol, vu les antécédents.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, contamination conjugale en novembre 1920. Hecht + + +. Traitée par 2 séries de novar pendant cette gestation et traitée régulièrement depuis lors jusqu'en 1936.

Père : syphilis acquise, soigné à Cochon.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

1^{re} série de sulfarsénol de juillet à septembre 1921, de 0,0025 à 0,18.

2^e — — — septembre à décembre 1921, de 0,01 à 0,09 (6 kgr. 780).

3^e — — — janvier à mai 1922, de 0,01 à 0,10.
Hecht — — —

4^e — — — juin à août 1922 en ville, de 0,01 à 0,12.

5^e — — — avril à juin 1923 en ville, de 0,02 à 0,16 (10 kgr.).

8 juin 1923, on abandonne le traitement, mis en surveillance clinique annuelle.

Revu chaque année, sérologie toujours négative, bon état général.

1.7.45, va bien, intelligent, bon développement statural.

Jean L..., né à terme, à Baudelocque, le 26.8.1928. Poids de naissance 3.200/2.

Enfant en apparence sain, sans aucun stigmat H.-S. mis au traitement par le sulfarsénol, vu les antécédents et le traitement insuffisant suivi par la mère, cette dernière ne recevant que de l'arquéritol.

1^{re} série de sulfarsénol de novembre 1929 à janvier 1930, de 0,01 à 0,16 (4 kgr. 200).

2^e — — — février 1930 à avril 1930, de 0,03 à 0,18 (6 kgr.2).

3^e — — — avril à juillet 1930, de 0,03 à 0,18 (9 kgr. 620).

19.4.33 : 1^{er} pas à 13 mois. l'enfant est en excellente santé, sérologie négative.

Revu annuellement depuis lors.

1.7.45 : va bien, pas de maladies, esprit vif, intelligent.

Observation 36.03.134.

Jacques L..., né à terme, en ville, le 29.2.1936. Poids de naissance 3.630/470.
1^{er} examen le 18 mars 1936 ; enfant se présentant avec une splénomégalie palpable et percutable, hydrocèle bilatérale avec sclérose des testicules. Mis aux frictions mercurielles dès la naissance.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, contamination conjugale en 1935 : H + +, K + +, M +.

1^{re} gestation 1936 : reçoit pendant cette grossesse 2 séries de novar et une série de bivotol, traitée régulièrement depuis lors jusqu'en 1943.

Père : syphilis acquise en septembre 1935 : H — —, K +, M +, traité à Cochin.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série de sulfarsénol du 6.3.36 au 2.4.36, de 0,005 à 0,08 (3 kgr. 530).

2^e — — — 24.4.36 au 24.6.36, de 0,01 à 0,10 (6 kgr. 600).

3^e — — — 2.10.36 au 27.1.37, de 0,02 à 0,15 (9 kgr. 600).

4^e — — — 1.3.37 au 5.5.37, de 0,02 à 0,16 (11 kgr. 200).

5^e — — — 28.5.37 au 12.7.37, de 0,02 à 0,18 (12 kgr. 500).

4.10.37, enfant en bonne santé, pesant 12 kgr. 600, 14 dents, très nerveux et insomniaque.

6^e série de sulfarsénol du 4.10.37 au 29.11.37, de 0,02 à 0,18.

23.2.38, 14 kgr., 16 dents, dort bien, calme, pas d'énurésie ; H —, W —/—, K —, M —.

11.2.42, 21 kgr., foie, rate, réflexes, ossification normaux, caries dentaires précoces.

26.5.43, adénopathies, très bonne santé.

1.1.45, bonne santé, 30 kgr., bonne constitution physique, aucun stigmate H.-S., intelligence vive.

Observation 37.05.260.

Simone D..., née à terme, en ville, le 19.5.1937. Poids de naissance 3.000/550.

Enfant sans aucun stigmate H.-S., mise au traitement vu, les antécédents héréditaires.

Mère : syphilis acquise le 2.12.36. Condylomes plats péri-anaux, ultra + + +. Laryngite syphilitique avec plaques muqueuses pharyngées, rate percutable, adénopathies généralisées. H + + +, W + + +/+ + +, K + + +, Vernes, 93.

1^{re} gestation en 1937 : reçoit 3 séries de novar mais sérologie positive à l'accouchement.

2^e — — 1941 : elle a reçu avant cette grossesse 11 séries de bismuth et pendant cette gestation 3 séries de quinby, accouche le 31.8.41, à terme, d'une fille 3.870/830, Michelle.

Père : syphilis acquise non traitée : le 27.1.41 : H — — —, W + + +
+ + +, K + + +.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série de sulfarsénol du 16.7.37 au 17.9.37, de 0,01 à 0,09 (6 kgr. 450).
- 2^e — — — 16.10.37 au 10.12.37, de 0,01 à 0,11 (7 kgr. 950).
- 3^e — — — 7.1.38 au 11.3.38, de 0,01 à 0,13 (9 kgr. 130).
- 4^e — — — 1.4.38 au 1.7.38, de 0,01 à 0,14 (10 kgr.).

1^{er} juillet 1938, 9 kgr. 550, 10 mois, 4 dents.

5.8.38, teint blafard, appétit irrégulier, rate percutable, 10 kgr.,
6 dents.

- 5^e série de sulfarsénol du 5.8.38 au 4.11.38, de 0,02 à 0,16 (10 kgr. 700)
- 9.12.38, 10 kgr. 700, 18 mois, marche seule, bonne santé.

- 6^e série de sulfarsénol du 9.12.38 au 10.2.39, de 0,02 à 0,15 (11 kgr.).

10.3.39, 21 mois, 12 dents, 11 kgr., bonne mine.

15.11.40, 3 ans 1/2, 12 kgr. 800, teint très pâle, petit appétit, pousse
bien.

8.2.43, 16 kgr., état floride, H —, W —/—, K —, M —.

Michelle D..., née à terme le 31.8.1941. Poids de naissance : 3.870/830.

1^{er} examen le 22.9.41 : érythème fessier, petite hernie ombilicale, foie
normal, rate perçue, ossification normale, mise au traitement par le sulfar-
sénol, vu les antécédents.

Mère bien traitée, mais le père n'a subi aucun traitement et présentait
une sérologie positive lors de la procréation.

- 1^{re} série de sulfarsénol du 22.9.41 au 20.10.41, de 0,005 à 0,06.

- 2^e — — — 10.11.41 au 5.1.42, de 0,01 à 0,08 (4 kgr.).

16.2.42 : 6 kgr. 400, craniotabès, fontanelles très larges, rate palpable,
varicelle.

- 3^e série de sulfarsénol du 16.2.42 au 18.5.42, de 0,01 à 0,11 (7 kgr. 100).

23.4.42 : Strophulus.

22.6.42 : très nerveuse, bon état physique.

- 4^e série de sulfarsénol du 22.6.42 au 24.8.42, de 0,02 à 0,13 (10 kgr. 200).

- 5^e — — — 14.9.42 au 9.11.42, de 0,02 à 0,15 (10 kgr. 650).

- 6^e — — — 16.12.42 au 22.2.43, de 0,02 à 0,16.

1.2.43, quelques ganglions cervicaux, 12 dents.

5.7.43, 11 kgr. 300, glossite exfoliatrice marginée.

27.2.44, 12 kgr. 700, gale, va très bien.

1.1.45, va bien, intelligente, bonne santé.

Observation 37.08.366.

Jules C..., né à terme le 1.7.1937. Poids de naissance 3.230/680.

Enfant présentant un élargissement des fontanelles, grosse rate palpable
et percutable, hydrocèle bilatérale.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise en 1923, roséole et B.-W. + + +, traitée avant par une série de novar et 4 séries de bismuth et pendant la grossesse par une série de bivatol. Sérologie négative avant la gestation.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

- 1^{re} série de sulfarsénol du 4.8.37 au 1.10.37, de 0,005 à 0,07 (5 kgr. 400).
 2^e — — 22.10.37 au 10.12.37, de 0,01 à 0,09.
 3^e — — 31.12.37 au 4.3.38, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 800).
 4^e — — 18.3.38 au 13.5.38, de 0,01 à 0,12 (8 kgr. 600).
 5^e — — 3.6.38 au 5.8.38, de 0,02 à 0,12 (9 kgr. 750).
 6^e — — 26.8.38 au 28.10.38, de 0,02 à 0,15 (10 kgr. 400).
 7^e — — 21.11.38 au 13.1.39, de 0,02 à 0,16 (10 kgr. 880).

3.2.39, 10 kgr. 880, 18 mois, 16 dents, foie et rate normaux, va bien, nerveux, mongolien.

20.10.39, 13 kgr. 500, adénoïdien, cauchemars la nuit, 20 dents, prurigo strophulus.

30.8.40, léger strabisme, pâleur, assez bon état général, gros ventre :
 H — W —/— K — M —.

13.10.41, enfant très nerveux, une série de bivatol, 18 injections, 2 par semaine de 1/2 cm³.

16.7.44, perlèche, maigreur, pâleur, lymphatisme, enfant instable à l'école, se tient mal, peu d'appétit.

1.1.45, va bien au point de vue physique, mais légère déficience intellectuelle, apprend mal à l'école.

Observation 38.10.515.

André M..., né à terme, à Baudelocque, le 20.4.1939. Poids de naissance 3.400/540.

Examen le 14.5.39 : enfant pesant 4 kgr., sans aucun stigmatisme H.-S., foie, rate, ossification normaux. Enfant assez pâle.

Mis au sulfarsénol, vu que la mère contracta la syphilis au 5^e mois de sa gestation.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis sérologique découverte le 12.10.38 : H + + +, K + + +/ + + +.

1^{re} gestation : D. R. juin 1938, reçoit pendant cette grossesse 2 séries de novar, accouche le 20.4.39 d'un enfant, André, alors que sa sérologie est encore totalement positive.

Traitée depuis lors sans interruption.

Le 31.7.43, H —, W —/—, K —, M —.

Le père nie toute syphilis acquise. H —, W —/—, K —, M —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 14.5.39 au 9.6.39, de 0,005 à 0,07 (6 kgr.).
 2^e — 30.6.39 au 25.8.39, de 0,01 à 0,09 (7 kgr. 100).
 3^e — 15.9.39 au 20.10.39, de 0,02 à 0,12 (8 kgr. 200).

- 15.12.39, bel enfant pesant 8 kgr. 300 ; fontanelle large, foie et rate rien à signaler.
- 8.4.40 : 1 an, ne se tient pas encore debout, ni assis, pas de dent, pèse 9 kgr. 700.
- 4^e série du 8.3.40 au 3.5.30, de 0,02 à 0,14.
17.5.40, 10 kgr., enfant de 14 mois ne se tient pas encore debout, n'a que 4 dents, réflexes normaux.
- 5^e série du 24.5.40 au 9.9.40, de 0,02 à 0,15.
30.9.40, 18 mois, 6 dents, 10 kgr. 800, se tient debout, ne marche qu'avec un appui, double ectopie testiculaire.
- 6^e série de sulfarsénol du 30.9.40 au 25.11.40, de 0,02 à 0,18 (11 kgr. 600)
- 7^e — — 16.12.40 au 31.1.41, de 0,02 à 0,18.
28.2.41, 12 dents, 12 kgr. 700, se porte bien, mais ne parle pas encore, marche seul.
- 8^e série du 28.2.41 au 25.4.41, de 0,02 à 0,18.
4.7.41, ne parle pas, gazouille.
14.11.41, énurésie, ne parle pas, bon état de santé.
1.12.41, parle très peu (papa, lolo, encore, merci), comprend tout, dit la mère.
14 kgr. 520, énurésie nocturne quotidienne, 16 dents.
- 1^{re} série de bismuth (oléo-bi), 15 injections.
- 9^e série de sulfarsénol du 13.3.42 au 8.5.42, de 0,02 à 0,22.
- 10^e — — 29.5.42 au 3.7.42, de 0,03 à 0,21.
10.2.42, inappétence, fatigue, très nerveux, énurésie a disparu, bronchite.
9.7.43, 17 kgr. 700, va très bien.
1.1.45. Enfant très nerveux ayant fait otite bilatérale, rougeole, varicelle, pharyngite et opéré des végétations et amygdales. Intelligence peu vive, manque d'appétitudes scolaires.

Observation 42.01.31.

Pierre C..., né à terme, à Baudelocque, le 4.7.1942. Poids de naissance 3.700/700.

Enfant élevé au sein, d'apparence normale, sans aucun stigmate H.-S. Sérologie le 24.7.42. H ++, W +, K +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : 1^{re} gestation, D. R. 2.10.41. Sérologie le 20.1.42 : H + + + +, W + + + / + + +, K + + +.

Ignore toute syphilis acquise, aucun signe de H.-S.

Elle reçoit pendant sa grossesse 2 séries de Novar associées à 2 séries de bivatol et accouche le 4.7.42, à terme, mais sa sérologie est toujours positive. Traitée depuis lors par 5 séries de novar ; 1 série d'arquéritol, 1 série de oléo-bi.

Sérologie le 23.5.44 : H + + +, W + + + + / + + +, K + +, M + +

Père : syphilis acquise non traitée, est séparé de sa femme depuis qu'elle est enceinte.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 24.7.42 au 11.9.42, de 0,005 à 0,07 (5 kgr.).
2^e — 9.10.42 au 9.11.42, de 0,01 à 0,07 (6 kgr. 300).
3^e — 22.2.43 au 5.5.43, de 0,01 à 0,13.
23.2.44, 19 mois, 12 dents, 13 kgr., 1^{er} pas à 15 mois, enfant nerveux et coléreux.
4^e série du 23.2.44 au 8.5.44, de 0,02 à 0,18.
9.6.44 : est à la campagne, va bien, pèse 13 kgr., bon appétit, dort bien, parle bien et marche.

C. — SYPHILIS MATERNELLE HÉRÉDITAIRE

1) Enfant H.-S. à manifestations viscérales.

Observation 37.01.19.

Michelle N..., née au terme de 8 mois, le 19.4.1938 avec une sœur jumelle, Marie-France.

Michelle, 2.380/910, Marie-France, 2.070/910.

Gestation gémellaire bi-choriale.

Examen le 13.5.38, Michelle : Fontanelle antérieure large, rate palpable et palpable, foie augmenté de volume, 2 travers de doigts au-dessous des fausses côtes, hernie ombilicale, fossette coccygienne, sclérotiques bleues.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : hérédo-syphilitique, sourde-muette depuis l'âge de 8 ans, consécutivement à une méningite, née de père mort de paralysie générale progressive.

La mère présente une parenthèse des membres inférieurs sans point de contact. Céphalée de l'adolescence, taille très petite.

1^{re} gestation 1937 : gémellaire bi-choriale : 1.250 et 1.310, décédés au 5^e jour. Gémellité au terme de 7 mois.

2^e gestation 1938 : gémellaire bi-choriale à 8 mois, Michelle et Marie-France.

Le père : hérédo-syphilitique sourd-muet depuis l'âge de 5 ans, consécutivement à une méningite syphilitique.

La mère a reçu pendant sa 1^{re} gestation une série de bismuth, pendant sa 2^e gestation une autre série de bismuth et pendant sa 3^e gestation de 1942, 2 séries de 20 bivatol. Elle accouche le 20.4.43 d'un garçon vivant à terme, 3.680/770, Pierre, bien portant.

TRAITEMENT DES ENFANTS :

Michelle.

- 1^{re} série de sulfarsénol du 20.5.38 au 7.7.38, de 0,005 à 0,05 (3 kgr. 150).
2^e — — 22.8.38 au 23.9.38, de 0,01 à 0,07 (5 kgr. 100).
3^e — — 21.10.38 au 16.12.38, de 0,01 à 0,08 (5 kgr. 400).
6.1.39, 6 kgr. 800, craniotabès, pas de dents.

4^e série du 9.1.39, au 3.3.39, de 0,01 à 0,11.

13.4.39, enfant d'aspect vieillot, sclérotiques bleues, entendant bien, comprenant bien, bredouillant déjà.

30.6.39, 9 kgr. 100, et 6 dents.

5^e série de sulfarsénol du 8.3.40 au 26.4.40, de 0,02 à 0,16.

20.12.40, bon état, 10 kgr. 800, marche seule depuis 5 mois, parle bien.

6.2.42, très bien, bon état général, parle très bien.

1.1.45 ; va bien, intelligence vive, bon état général.

Marie-France, jumelle de Michelle. Poids de naissance 2.070/910, née au terme de 8 mois, le 19.4.38, examinée le 13.5.38, fontanelle large, rate perçue, diastasis des sutures.

1^{re} série de sulfarsénol du 20.5.38 au 15.7.38, de 0,005 à 0,05 (3 kgr. 500).

2^e — — 4.8.38 au 23.9.38, de 0,01 à 0,07.

22.8.38, 5 kgr. 500, gros foie, sclérotiques bleues, aspect vieillot.

3^e série de sulfarsénol du 21.10.38 au 16.12.38, de 0,01 à 0,08 (8 kgr. 250).

4^e — — 9.1.39 au 3.3.39, de 0,02 à 0,11 (10 kgr. 500).

30.6.39, 9 kgr. 200, 14 mois, 6 dents, marche seule et entend bien.

5^e série du 8.3.40 au 26.4.40, de 0,02 à 0,16 (10 kgr. 500).

16.8.40, 2 ans, 3 mois, 10 kgr. 500, parle et entend très bien.

6.2.42, 4 ans, va bien grosses amygdales, bronchite asthmatiforme.

1.1.45, va bien, semble intelligente, jouit d'une bonne santé.

2) Enfant H.-S. à manifestations camouflées ou larvées.

Observation 34.09.526.

Nicolle B ..., née à terme à Cognac sans aucun stigmate H.-S. le 16.7.1934. Poids de naissance 3.500/600.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : découverte sérologique le 19.12.33 : H + + +, M + + +, K + + +.

Dents en tournevis, incisives, en grains de riz, tubercule de carabelli bilatéral, hypertrichose. Coalescence des sourcils, cheveux implantés bas sur le front.

Elle reçoit pendant sa première gestation une série de Bivatol et 3 séries de novar.

Soignée régulièrement depuis 1934 avec un B.-W. irréductiblement positif.

Le 22.2.39, sérologie : H + + +, W + + +/+ + +, K + + et ponction sous-occipitale :

Lymphocyte	21
Albumine	0,48
B.-W. + + +	+ + +
Taka ara +	+
Benjoin	1 2 2 1 0 2 2 2 2 1 0 0 0 0 0 0

Malariathérapie en 1939.

17.7.44, B.-W. toujours positif, malgré les traitements suivis.

Père : le 26.12.33 : H +, M +, K +, décédé le 20.1.44 de tuberculose pulmonaire.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 27.7.34 au 27.9.34, de 0,005 à 0,07 (4 kgr. 550).

2^e — 5.10.34 au 7.12.34, de 0,01 à 0,08.

3^e — 26.12.34 au 1.3.35, de 0,02 à 0,10.

10.9.37, une série de néo-cardyl.

4.12.39, 15 kgr., rate perçue, foie normal, H —, W —/—, K —, M —.

4^e série du 4.12.39 au 29.1.40, de 0,03 à 0,24 (16 kgr.).

5^e — 19.2.40 au 15.4.40, de 0,04 à 0,24.

6^e — 5.8.40 au 30.9.40, de 0,04 à 0,24 (18 kgr. 900).

4.11.40, 18 kgr. 900, enfant présentant une excellente santé.

5.7.43, enfant partant en préventorium.

1.1.45, enfant sorti de préventorium, voici un an ; en excellente santé sans aucun stigmate H.-S.

Gisèle B..., née à terme le 16.7.1936 à Baudelocque. Poids de naissance 2.880/480. La mère a reçu 3 séries de Bivitol pendant sa gestation et avait toujours été traitée auparavant.

Examen de l'enfant, aucun stigmate H.-S.

1^{re} série de sulfarsénol du 21.7.36 au 28.8.36, de 0,005 à 0,05.

2^e — 17.9.36 au 30.10.36, de 0,01 à 0,07 (4 kgr. 300).

3^e — 20.11.36 au 29.1.37, de 0,01 à 0,09 (5 kgr. 5).

4^e — 19.2.37 au 23.4.37, de 0,01 à 0,09 (6 kgr.).

19.2.37, gros foie, anorexie, constipation, vomit après les tétées.

5^e série du 21.5.37 au 8.8.37, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 600).

13.8.37, chapelet costal rachitique, placard d'eczématide psoriasiforme.

4.12.39, 11 kgr. 700, enfant propre de bonne heure, foie et rate normaux. H —, W —/—, K —, M —.

5.7.43, enfant part en préventorium.

1.1.45, enfant sorti de préventorium depuis 1 an, excellente santé.

Discussion et déduction de ces observations.

A la lecture de ces observations il apparaît que lorsque la mère a subi un traitement dès le début de sa gestation l'H.-S. ne se révèle qu'exceptionnellement par des manifestations virulentes dystrophiques ou neurologiques, mais le plus souvent, elle a ce caractère atténué, camouflé, larvé sous le masque d'affections intercurrentes. Aussi doit-elle nécessiter un examen et des recherches plus minutieuses pour être découverte. Ceci met bien en évidence le fait reconnu

depuis longtemps, à l'étranger d'abord, en France ensuite que le traitement pendant toute la durée de la gestation chez la mère ne suffit pas à guérir celle-ci de sa maladie, mais suffit à prémunir l'enfant de toute altération grave *in utero* ou *post utero* due au virus tréponémique.

Ainsi, s'il n'est pas possible de soigner la mère avant la fécondation du moins y a-t-il intérêt à la traiter pendant le cours de la grossesse en vue des avantages que nous venons de signaler. Mais ce traitement a aussi pour but de tellement atténuer la syphilis chez l'enfant que l'on pourrait être tenté, ne la dépistant pas cliniquement ni sérologiquement, de l'ignorer. Or, il n'en faut rien faire, il faut traiter l'enfant, stériliser l'infection, éviter la survenue de récidives. En effet la période d'efflorescence symptomatique du premier trimestre ayant été prévenue par le traitement *intra partum* maternel, il faut, dès la naissance mettre en œuvre le traitement qui seul pourra prévenir vers le milieu de la 2^e année la période de récidive, ainsi que plus tardivement vers 10 à 15 ans les manifestations à localisation plus étroite sur certains tissus et en particulier des manifestations osseuses pseudo-tuberculeuses, des affections viscérales spécialisées et nerveuses.

Les manifestations syphilitiques qui risquent de se révéler si le traitement n'a pas été correctement appliqué ont pu être catégorisées en :

1^o Manifestations curables rapidement : manifestations cutanées ou muqueuses ;

2^o Manifestations partiellement curables : sans restitution *ad integrum* telles : séquelles d'hémiplégie ou de convulsions, anomalies mentales en particulier ;

3^o Manifestations incurables : quel que soit le traitement ; telles les encéphalopathies chroniques, lésions broncho-pulmonaires à développement lent ou progressif et dysgénésies des organes des sens.

Au delà d'un « seuil infranchissable » rapidement atteint par les médications, l'affection se stabilise.

Chez tous ces enfants l'administration de Sulfarsénol dès la naissance a suffi à faire rétrocéder en quelques jours ou bien en quelques semaines des manifestations virulentes ou des troubles d'apparence banale de divers appareils n'ayant, semble-t-il, aucun rapport avec la syphilis congénitale. Mais en réalité, l'appareil est fragilisé ou sensibilisé par une atteinte antérieure syphilitique ou de par le terrain constitutionnel. Chez tous ces enfants il est curieux de constater qu'il fut rarement nécessaire de faire plus de 6 à 8 séries de Sulfarsénol. Laissant ultérieurement l'enfant sous une surveillance constante ou bi ou tri-mensuelle ce n'est qu'exceptionnellement que le traitement se prolongea au delà de 3 années et encore remarquons que ce ne dut être fait que lors d'applications tardives ou bien d'interruptions

ou encore d'espacement exagéré des cures. Ce qu'il faut remarquer c'est la suffisance relative du traitement pendant le cours de la gestation lorsque les conditions ne nous ont pas permis de le faire avant. Ceci nous a permis avec un recul parfois de plus de 20 ans, pour certaines de nos observations, de constater la persistance de la guérison obtenue, avec l'aide d'une surveillance clinique grâce à laquelle la santé de ces enfants put se maintenir dans un état des plus satisfaisants. Tous ces enfants jouissaient lors de notre visite de contrôle effectuée récemment, d'une santé telle que rien ne pouvait laisser suspecter leur affection originelle. Au point de vue individuel c'étaient des hommes et des femmes pleinement conscients de leur complet développement et possédant toutes les facultés des adultes de leur âge.

Au point de vue social ils étaient tous aptes à procréer ou à enfanter, la nation récupérait des sujets dans le plein épanouissement de leurs 20 ans.

Un certain nombre de ces jeunes gens étant actuellement aux armées, bien que n'ayant pu les examiner, le fait de les savoir aptes au port des armes, d'avoir satisfait aux conditions des conseils de révision, suffit à nous convaincre du succès complet qu'ils devaient à leur traitement.

III

AVENIR DES H.-S. AYANT REÇU 6 SÉRIES OU PLUS DE SULFARSÉNOL

la mère ayant été traitée pendant la gestation
par une seule série de Novarsénobenzol.

Nous envisagerons rapidement ce 4^e groupe étant donné que le fait d'avoir administré une série entière de Novar, apparaît pour certains syphiligraphes comme suffisante, au cas où la Syphilis est ancienne et le B.-W. négatif.

— où la syphilis est récente, mais régulièrement traitée depuis au moins 4 ans avec B.-W. négatif depuis plus de 2 ans.

— où la syphilis est post-conceptionnelle, d'apparition tardive au delà du 6^e mois.

Quant à nous il n'en est rien. Nous le jugeons insuffisant. La seule considération des statistiques de notre service nous montrant la différence dans les taux de survie ou de morti-natalité suivant que la femme a reçu un traitement suffisant ou non, jugé ainsi par nous, pendant sa grossesse. *Le taux de mortalité fœtale* passant du simple au double.

Si la mère a reçu 2 à 3 séries de Novar ; 4,9% de mortalité fœtale.

Si la mère n'a reçu qu'une série de Novar ; 8,8% de mortalité fœtale.

Les statistiques américaines de Cole indiquent sous une autre forme cette réalité lorsqu'il considère l'avenir de l'enfant suivant que la mère a été traitée avant ou après le 5^e mois de sa gestation.

Dans le 1^{er} cas, la proportion des enfants vivants à la naissance est de 78,4% avec 6,6% d'enfants présentant des accidents syphilitiques.

Dans le 2^e cas, la proportion des enfants vivants à la naissance est de 60,6% avec 25,4% d'enfants présentant des accidents syphilitiques.

Toutefois si les résultats immédiats à la naissance ne valent pas ceux que nous obtenons en soumettant la mère à deux ou trois séries de Novar, ils ne sont pas aussi désastreux qu'en cas d'absence de traitement.

Les observations qui vont suivre montrent que nous serions de mauvaise foi en n'admettant pas que cette minime série de novar, si elle ne peut prévenir l'enfant de la transmission de la tare héréditaire, empêche tout au moins que nous en observions les manifestations pathologiques.

Tous ces enfants sont en apparence indemnes de syphilis à la naissance, il n'en demeure pas moins cependant l'obligation absolue de les traiter, alors la syphilis demeure définitivement silencieuse. Sinon l'enfant présente, dès le milieu de la 1^{re} année des manifestations larvées ou camouflées dont on ne rapportera la cause efficiente que par la connaissance des antécédents héréditaires ou par la positivité du B.-W.

En ce cas, le traitement rapidement mis en œuvre permet de faire disparaître ces réveils d'infection latente et la poursuite du traitement par le Sulfar pendant deux années suffit à les guérir.

Cette guérison une fois acquise se maintient, sans qu'aucune rechute ou récidive tardive ne survienne. Pour la plupart, ces observations sont en cours depuis 6 à 8 ans. On pourra s'étonner de ce qu'elles soient si récentes, mais s'il en est ainsi c'est que le perfectionnement appliqué dans le dépistage des malades permet de voir les femmes beaucoup plus tôt et par conséquent, de leur administrer un plus grand nombre de séries de Novar; de les rappeler plus sérieusement, grâce aux Assistantes Sociales, à venir se faire examiner et traiter dès le diagnostic de grossesse posé et non pas au milieu ou à la fin de celle-ci.

A. — SYPHILIS MATERNELLE POST-CONCEPTIONNELLE

1) Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

Observation 41.202.62.

Eliane S..., née à terme, à Baudelocque, le 23.1.1941. Poids de naissance 3.380/640.

Syphilis des parents contractée au 5^e mois pour le père et au 7^e mois pour la mère, de la gestation.

Enfant d'apparence normale sans aucun stigmate H.-S. Examinée la 1^{re} fois le 18.2.41.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise au 7^e mois de sa gestation, chancre grande lèvre, ultra positif et B.-W. positif le 7.11.40, reçoit une série de novar avant l'accouchement. Sa sérologie est négativée dès cette 1^{re} série. Traitée depuis lors sans interruption.

Père : syphilis acquise après procréation (procréation en avril 1940, contamination en août 1940), chancre balanopréputial, ultra positif, B.-W. positif.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 21.2.41 au 4.6.41, de 0,005 à 0,08 (4 kgr. 600).
30.6.41, 6 kgr. 100, craniotabès, rate, foie normaux.
2^e série de sulfar du 30.6.41 au 18.8.41, de 0,01 à 0,10 (7 kgr. 800).
3^e — — 29.9.41 au 21.11.41, de 0,01 à 0,12 (9 kgr. 850).
4^e — — 29.12.41 au 9.2.42, de 0,01 à 0,15.
16.2.42, gorge rouge, fièvre, anorexie, otite bilatérale.
5^e série du 2.3.42 au 20.4.42, de 0,06 à 0,18 (13 kgr.).
20.11.42, 13 kgr. 250, enfant en excellent état sanitaire.
27.11.45, 2 ans, condition de santé satisfaisante, aucune maladie grave, n'a reçu aucun traitement depuis 1942, bonne constitution.
Développement corporel et intellectuel satisfaisant.

B. — SYPHILIS MATERNELLE ANTÉ-CONCEPTIONNELLE

1) Enfant H.-S. à malformations congénitales.

Observation 32.01.52.

Janine D..., née à terme, à Baudelocque, le 21.4.1932. Poids de naissance 2.320/500.

Enfant microcéphale à courbe de poids stationnaire, splénomégalie modérée et hépatomégalie manifeste.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : réglée à 12 ans, mariée à 24 ans, contaminée en 1931 par son ami.

1^{re} gestation 1931 : sérologie H ++, reçoit une série de novar pendant la durée de cette grossesse, traitée régulièrement ensuite.

Procréateur de l'enfant : syphilis acquise, chancre de la verge en 1931, B.-W. +++.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 4.5.32 au 13.6.32, de 0,005 à 0,06.
2^e — 4.7.32 au 29.8.32, de 0,01 à 0,07 (3 kgr. 800).
3^e — 19.9.32 au 21.11.32, de 0,01 à 0,09.
4^e — 15.12.32 au 13.2.33, de 0,02 à 0,10.
5^e — 10.3.33 au 19.5.33, de 0,03 à 0,12.
6^e — 9.6.33 au 11.8.33, de 0,03 à 0,14.
16.8.33, convulsions répétées 2 à 3 fois par semaine.
7^e série du 8.9.33 au 10.11.33, de 0,02 à 0,14 (7 kgr. 100).
8^e — 26.11.33 au 15.1.34, de 0,04 à 0,12.
2.2.34, pâleur, quelques mouvements convulsifs, marche seule, commence à parler.

9^e — 3.2.34 au 16.3.34, de 0,01 à 0,12.

18.5.34, l'enfant est propre, marche seule, fait quelques mouvements convulsifs mais moins fréquents cependant.

1^{re} série de bivatol 3/4 de cm³.

17.8.34 : reprise des mouvements convulsifs après 2 mois de disparition.

Ballonnement abdominal continu, circonférence céphalique 41 cm., parle très peu. Pèse 9 kgr. 250.

2^e série de Bivatol, 1 cm³ par injection, 12 piqûres.

16.11.34, stomatite bismuthique et gengivorrhagie.

7.12.34, l'enfant a fait de gros progrès, marche seule, n'a plus fait de crises convulsives depuis 1 mois.

18.3.35, l'enfant va toujours bien.

1.8.45, va bien, intelligente, bonne santé, pas nerveuse, apprend bien en classe.

2) Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

Observation 23.03.166.

Albert M..., né à terme, à Baudelocque, le 20.6.1923. Poids de naissance 2.830/450.

Enfant bien constitué, ne présentant aucun stigmate H.-S.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : 1^{re} gestation, fausse couche de 2 mois.

2^e gestation 1923 : découverte sérologique le 13.3.23, Hecht ++, reçoit 2 séries de novar avant l'accouchement, traitée ensuite régulièrement.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 6.7.23 au 7.9.23, de 0,005 à 0,07 (4 kgr. 700).

2^e — 28.9.23 au 30.11.23, de 0,01 à 0,10 (6 kgr. 200).

3^e — 21.12.23 au 22.2.24, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 200).

4^e — 14.3.24 au 16.5.24, de 0,02 à 0,12 (7 kgr. 950).

5^e — de juillet 1924 à janvier 1925, de 0,02 à 0,14.

6^e — de mars 1925 à mai 1925, de 0,02 à 0,16.

7^e — de juillet à septembre 1925, de 0,02 à 0,17.

8^e — du 4.12.25 au 12.2.26, de 0,03 à 0,19.

9^e — de mars à avril 1926, de 0,04 à 0,24.

14.2.25, Hecht +++.

16.3.26, Hecht ++.

1^{re} série de bismuth, 12 injections de 2 cm³ de Bivatol infantile.

30.7.26, Hecht ++.

2^e série de bismuth, 12 Bivatol:

27.10.26, Hecht — —.

3^e série de Bivatol, 10 injections.

14.3.27, Hecht — —, enfant se porte très bien.

25.1.29, H —, W —/—, K —, M —.

Ponction lombaire.

Albumine	0,16
B.-W.	— — —
Taka Ara.	—
Lymphocyte	0,2
Benjoin.	0 0 0 0 0 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0

10^e série de sulfarsénol du 9.3.37 au 19.5.37, de 0,06 à 0,36.

1^{er} janvier 1945, va bien.

1.8.45, va bien, intelligent, bon état général.

Observation 33.11.829.

Antoinette M..., née à terme, à Chaussier, le 21.12.1932. Poids de naissance 3.270/?.

Enfant présentant un front bombé et une circulation veineuse crânienne exagérée, foie, rate et squelette normaux.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : réglée à 14 ans, mariée à 22 ans.

1^{re} gestation en 1929 : garçon à terme de 3 kgr., mort au bout de quelques instants.

2^e — — 1932 : fille vivante, Antoinette.

Syphilis acquise par contamination conjugale, pendant cette gestation reçoit une série de novar et 3 séries de Bivitol.

Père : syphilis acquise, névrite optique et tabès ; B.-W. dans le sang + + +. B.-W. dans le L. C.-R. + + +.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

7.7.33, 7 kgr. 350, n'a reçu aucun traitement jusqu'à ce jour, présente un épaissement des épiphyses, front natiforme, splénomégalie, n'a pas encore de dents.

1^{re} série de sulfarsénol de juillet à août 1933, de 0,01 à 0,09.

2^e — — 4.8.33 au 6.10.33, de 0,01 à 0,15 (8 kgr. 300).

3^e — — 22.1.34 au 26.3.34, de 0,01 à 0,18.

13.4.34, 1^{re} dent à 9 mois, 1^{ers} pas à 13 mois, coléreuse, bonne santé.

4^e série du 13.4.34 au 11.6.34, de 0,02 à 0,18 (11 kgr. 350).

5^e — 29.6.34 au 29.8.34, de 0,02 à 0,18.

6^e — novembre à décembre 1934, de 0,01 à 0,18.

19.12.35, 3 crises convulsives.

Artérite syphilitique de l'artère pulmonaire, souffle.

Diagnostic du D^r Laubry.

7^e série du 29.4.36 au 26.6.36, de 0,02 à 0,24.

8^e — 17.8.36 au 15.10.36, de 0,01 à 0,27 (17 kgr.).

9^e — 9.11.36 au 11.1.37, de 0,03 à 0,28 (17 kgr.).

8.2.37, énurésie, état général amélioré, 17 kgr. 600.

1^{re} série de bismuth 15 oléo-bi.

19.5.37, 18 kgr., va bien, ne fait plus de convulsions.

2^e série de bismuth, 20 néo-cardyl.

17.9.37, 20 kgr. ; 5 ans, plus d'énurésie, toujours nerveuse, n'a plus de crises convulsives.

3^e série de bismuth, 15 oléo-bi.

4^e — — 18 oléo-bi.

5^e — — 18 néo-cardyl.

31.8.38, va bien, encore nerveuse, n'a plus ni convulsions ni énurésie.

30.12.38, sommeil irrégulier, moins nerveuse.

8.1.45, n'a plus de crises convulsives, se porte très bien mais continue à être nerveuse. Implantation vicieuse des dents.

Grosse fille épaisse non réglée, nævis pigmentaires et insuffisance surrénale, cardiopathie pulmonaire bien compensée.

Observation 23.03.224.

Paulette L..., née à terme le 4.11.1918. Poids de naissance 4.500/?.

Elevée au sein, examinée pour la 1^{re} fois le 10.10.24, voûte ogivale et stigmates dentaires H.-S., sérologie H — —.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise par contamination conjugale avant toute gestation.

1^{re} gestation 1911 : fille à terme de 4.500/?, morte à 16 jours pour cause inconnue.

2^e — 1913 : — — 3.500/?, morte à 5 ans 1/2 de diphtérie.

3^e — 1916 : garçon à terme, 4.500/?, mort à 3 ans 1/2 d'une tumeur (?).

4^e — 1921 : fille à terme, vivante.

5^e — 1922 : — — 2.500, morte à 6 mois de diarrhée.

6^e — 1923 : — — vivante de 2.900.

La mère a reçu 2 séries de bismuth pendant cette grossesse.

7^e gestation 1929 : fille à terme de 3.470/710.

La mère a reçu 3 séries de Bivatol pendant cette grossesse.

Père : syphilis acquise avant son mariage, jamais soigné.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 19 juin 1925 au 13.10.25, de 0,04 à 0,28.

2^e — 4.12.25 au 11.3.26, de 0,06 à 0,32.

3^e — 27.1.28 au 8.6.28, de 0,06 à 0,36.

20.7.28, Hecht — —.

29.7.28, excellente santé, l'enfant n'a plus de céphalées, revient d'un séjour en préventorium et son état s'est fortement amélioré.

5.1.30, H — —, ganglions inguinaux, bonne santé.

24.2.32, réglée à 14 ans, santé excellente.

23.6.37, 1^{re} gestation terminée par une fausse couche de 2 mois.

29 7.38, H — —, céphalées persistantes, fatigue, éblouissements, douleur interscapulaire, enceinte de 5 mois, on lui prescrit une 4^e série de sulfarsénol.

4^e série de sulfarsénol du 29.7.38, de 0,12 à 0,72.

9.9.38, accouchement à terme d'un garçon de 3.200, bien conformé, sain en apparence, ne présentant aucun stigmat H.-S.

1.1.45, cette jeune femme a une seconde gestation avec une heureuse terminaison d'une fille à terme, en mai 1944, fille bien conformée, saine en apparence, sans aucun stigmat H.-S.

Marthe L..., née à terme le 2.9.1923. Poids de naissance 2.900/430.

Enfant bien constituée, nez en lorgnette.

1^{re} série de sulfarsénol du 12.10.23 au 4.12.23, de 0,005 à 0,07.

2^e — — 4.1.24 au 2.5.24, de 0,01 à 0,10 (6 kgr. 550).

3^e — — 30.5.24 au 1.8.24, de 0,01 à 0,11.

4^e — — 10.10.24 au 5.12.24, de 0,03 à 0,12.

8.5.25, l'enfant vient de faire 4 crises convulsives avec 2 pertes de connaissance.

5^e série du 6.5.25 au 17.7.25, de 0,02 à 0,16.

6^e — 15.8.25 au 23.10.25, de 0,03 à 0,18.

17.9.26, coléreuse, anorexique, incontinence nocturne d'urine.

5.3.30, va bien.

22.5.39, a été réglée à 13 ans, santé excellente, bonne constitution physique, intelligence normale.

12.2.41, H —, K —, M —.

31.10.44, enceinte de 7 mois, grossesse bien supportée.

21.1.45, accouche à terme le 14.12.44 d'une fille de 2.370/470, saine en apparence, bien conformée et sans aucun stigmat H.-S., mise en observation.

Odette P..., née en 1921, incisives médianes cariées, coalescence des sourcils, adénopathies cervicales, retard pour parler.

10.10.24, cette enfant, en bonne santé, vient de recevoir 3 séries de sulfarsénol.

4^e série de sulfarsénol du 10.10.24 au 23.12.24, de 0,04 à 0,20.

5^e — — 14.8.25 au 23.10.25, de 0,04 à 0,26.

4.12.25, H — —.

5.2.26, va bien.

17.9.26, mauvaise denture, carie précoce.

24.9.30, va bien.

25.1.41, excellente santé, bonne constitution physique, intelligence peu développée.

Jacqueline P..., née à terme le 15.7.1930. Poids de naissance 3.470/710.

13.8.30, enfant bien constituée, foie, rate, ossification normaux.

1^{re} série de sulfarsénol du 13.8.30 au 13.10.30, de 0,005 à 0,07 (4 kgr.).

2^e — — 24.11.30 au 12.1.31, 0,01 à 0,08.

3^e — — 2.2.31 au 2.3.31, de 0,01 à 0,09.

4^e — — 13.4.31 au 22.6.31, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 700).

- 19.8.31, va bien, 8 kgr., 7 dents.
2.3.39, amygdalites fréquentes.
5.4.39, sommeil agité, cauchemars, adénopathies cervicales, hyperlaxité articulaire, rate percutable, mauvaise scolarité.
5^e série du 5.4.39 au 8.6.39, de 0,04 à 0,28.
12.2.41, peu de mémoire, irritabilité et instabilité, sommeil agité, onychophagie.
6^e série du 12.2.41 au 10.3.41, de 0,04 à 0,36.
25.1.44, 15 ans, mauvaise scolarité, mise en apprentissage.
5.1.45, bonne santé, constitution physique robuste, aucun stigmate H.-S. est gardée en observation.

Observation 30.09.606.

Paulette J..., née à terme, à Baudelocque, le 14.12.1930. Poids de naissance 3.400/620.

Enfant née sous le signe du B.-W. paternel ++. Enfant sans aucun stigmate H.-S., en apparence saine.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : 1^{re} gestation, mars 1930, reçoit une série de novar pendant cette gestation.

Père : syphilis acquise en 1920, chancre et B.-W. ++, sans traitement jusqu'en 1930, sérologie le 12.10.30, Hecht +++.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 12.1.31 au 16.3.31, de 0,01 à 0,09 (5 kgr. 300).
2^e — 13.4.31 au 15.6.31, de 0,02 à 0,11 (5 kgr. 900).
3^e — 6.7.31 au 7.9.31, de 0,02 à 0,12 (6 kgr. 800).
4^e — 23.11.31 au 18.1.32, de 0,03 à 0,15 (8 kgr. 200).
5^e — 8.2.32 au 11.4.32, de 0,02 à 0,16.
6^e — 2.5.32 au 4.7.32, de 0,02 à 0,20.
7^e — 29.7.32 au 16.10.32, de 0,02 à 0,20.
19.12.32, enfant en bonne santé, instable, nerveuse, insomniaque, anorexique.
8^e série de sulfarsénol de novembre à décembre 1933, de 0,04 à 0,24.
16.3.36, H—, W—/— K —, appétit capricieux, très nerveuse.
1.1.45, se porte bien, intelligente.

Observation 38.10.547.

Michel K..., né à terme, à Port-Royal, le 12.12.1938. Poids de naissance 3.400/430.

Examiné pour la première fois le 9.1.39, 3 kgr. 650, craniotabès, rate perçue, foie normal et Hecht + + +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES.

Mère : découverte sérologique le 25.10.38, Hecht + + +, W + + + / + + +, K + + +.

1^{re} gestation : fausse couche de 3 mois en 1937.

2^e gestation, reçoit une série de novar, accouche de Michel alors que sa sérologie est toujours positive. Traitée depuis lors par des séries successives de bismuth et mercure étant donné qu'elle fit une érythrodermie arsenicale à la fin de la 2^e série de novar.

5.5.44, H + + +, W + / +, K +.

Père : nie toute syphilis acquise : H —, W — / —, K —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 9.1.39 au 3.3.39, de 0,005 à 0,07 (5 kgr.).

2^e — 24.3.39 au 12.5.39, de 0,01 à 0,11 (8 kgr. 650).

3^e — 2.6.39 au 24.7.39, de 0,01 à 0,12 (10 kgr. 800).

4^e — 10.11.39 au 5.1.40, de 0,02 à 0,18 (13 kgr. 500).

2.2.40 : 13 kgr. 500, enfant obèse, prurigo.

7.10.40 : 22 mois, obèse, marche difficilement, premiers pas à 21 mois, bosse frontale proéminente.

5^e série du 7.10.40 au 6.12.40, de 0,03 à 0,26 (14 kgr. 620).

22.12.40, 14 kgr. 320, H —, W — / —, K —, M —.

6^e série du 17.3.41 au 16.5.41, de 0,02 à 0,24 (16 kgr. 500).

18.7.41, énurésie nocturne, apathique.

7^e série du 14.11.41 au 5.1.42, de 0,02 à 0,24 (16 kgr. 500).

7.2.43, énurésie intermittente.

29.5.43, énurésie a disparu, bon état général.

8.12.44, enfant âgé de 6 ans. excellent aspect général, bien constitué, de taille et de poids normaux pour son âge, aspect intelligent et éveillé, bon élève en classe, cheveux implantés bas sur le front, oreilles décollées mais bien ourlées, *scapulae alatae*, testicules, rate, foie, squelette normaux, tubercule de Carabelli bilatéral, énurésie diurne et nocturne tenace, plusieurs fois par semaine.

24.4.45, va bien, intelligent, se porte bien, disparition complète de l'énurésie.

AVENIR DES H.-S. TRAITÉS PAR 6 SÉRIES OU PLUS DE SULFARSÉNOL

la mère n'ayant pas été traitée pendant la gestation.

En ce groupe qui se trouve être l'un des plus importants de notre compilation, étant donné que très fréquemment :

ce n'est qu'à la naissance de l'enfant que les signes obstétricaux tels : hydramnios, albuminurie, le placenta [modification de sa structure, de son aspect, de son poids].

et les signes de syphilis congénitale de l'enfant révèlent à l'entourage une spécificité que rien d'autre n'aurait pu déceler auparavant.

Par négligence, incurie ou ignorance, les femmes ne viennent que pour accoucher dans nos services et ne sont examinées qu'à ce moment, toutes ces causes font qu'un grand nombre de femmes ne viennent consulter pour la 1^{re} fois qu'avec un enfant né vivant, mais alertées par des :

- anomalies ou des incidents de la fin de la gestation ou de la période de parturition ;
- manifestations cutanéomuqueuses précoces du nouveau-né ;
- malformation congénitales ;
- troubles banaux, mais symptomatiques d'une syphilis larvée ou camouflée.

Dans tous ces cas nous nous trouvons en présence d'enfants, qui n'ont pas eu le bonheur de naître d'une mère chez laquelle un traitement prophylactique aurait atténué l'infection et qui de ce fait présentent avec une fréquence accrue :

- des signes de syphilis cutanée ou muqueuse floride ; des anomalies de développement et dystrophies ;
- des atteintes polyviscérales ;
- des manifestations camouflées ou larvées de syphilis ;
- des manifestations nerveuses à type de convulsions, d'encéphalites ou de méningomyélites et d'encéphalopathies.

Nous allons avoir ainsi le loisir dans les observations qui vont suivre de noter l'efficacité du traitement, qui dès son application amène

la rétrocession rapide de tous ces phénomènes et permet d'assurer un avenir exempt de complications à ces enfants.

Nous avons toutefois à intervenir dans l'éventualité la plus malheureuse le taux de mortalité fœtale dépassant en l'absence de traitement chez la mère, les approximations les plus pessimistes nous avons relevé *un taux de mortalité à la naissance*, de 62 % des gestations lorsque la mère n'a pas été traitée, alors qu'une seule série de Novar suffit à ramener ce taux à 8,8 %.

GAMMELFELT dès 1928 admettait que chez les femmes à syphilis récente non traitée, il observait 97 % d'accidents avant la naissance, avec 3 % d'enfants normaux en apparence sains, alors que le traitement effectué pendant la gestation ramenait immédiatement à des taux plus compréhensifs de 20 % d'accidents avant la naissance et 80 % d'enfants en apparence sains.

Edmond FOURNIER dans les statistiques tirées du service de son père reconnaissait que :

une femme à syphilis acquise non traitée donnait 86 % de morti-natalité chez ses enfants ;

une femme hérédo-syphilitique non traitée 88 % de morti-natalité chez ses enfants ;

quant au sort des enfants au cours de la 1^{re} année nous avons établi que s'ils ne sont pas traités ; ce taux de mortalité varie suivant la date de la syphilis de la mère.

Taux de mortalité dans la 1^{re} année des Enfants non traités.

Syphilis maternelle post-conceptionnelle non traitée 90 %

Syphilis maternelle anté-conceptionnelle non traitée 86,6 %

Syphilis maternelle ancienne non traitée 8,4 %.

Or, SYLVESTER admet que le taux de mortalité au cours de la 1^{re} année en traitant les enfants est ramené de 85 % à 21,5 %, par le fait du traitement et le taux de morbidité de 85 % à 35 %.

Signalons que ces résultats sont acquis en cette statistique uniquement par un traitement mercuriel *per os* ou transeutané.

Si nous nous rapportons à la statistique servant de conclusion à la thèse de Mlle GARDEL nous y lisons que le traitement mercuriel de la syphilis congénitale suffit à permettre la survie de 90 % des enfants traités.

Les 10 % qui décèdent, le doivent à une infection banale, non en rapport avec la S.-H.

A. — SYPHILIS MATERNELLE POST-CONCEPTIONNELLE

1) Enfant H.-S. à manifestations cutanées ou muqueuses.

Observation 21.05.256.

Jean-Marcel F..., né à terme le 10.3.1921. Poids de naissance 2.650/?.

Allaité par sa mère, sa courbe de poids est normale jusqu'au 20.4.21, à partir de cette date elle commence à baisser, l'enfant présentant des syphylides psoriasiformes de couleur chamois siégeant au niveau du cou, de la paume des mains et de la plante des pieds avec de plus du coryza, des plaques fissuraires au niveau des lèvres, un léger sclérome de la face et une hépato-spléno-mégalie ; sérologie H + + +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

La mère contracta la syphilis au début de la gestation avec H + +.

Le père est H.-S., présentant de plus un rétrécissement mitral congénital et une sérologie positive partielle.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série de 0,005 à 0,05 (3 kgr. 700).

2^e — 0,01 à 0,09 (6 kgr. 400).

3^e — 0,02 à 0,12 (7 kgr. 300).

4^e — 0,005 à 0,05 (8 kgr.).

17.5.23, sérologie : Hecht positive partielle.

1.1.45, vivant, n'a plus subi aucun traitement, intelligent, se porte bien apparaît robuste et vigoureux.

Observation 21.07.379.

Jacques M..., né à terme, à Baudelocque, le 15.10.1921. Poids de naissance 3.820/580.

L'enfant présentant dès la naissance du coryza qui persiste encore 4 mois plus tard lors de la première consultation ; a fait des crises convulsives les 2 premiers mois ; sa sérologie est positive H + +.

ANTÉCÉDENTS :

Mère syphilis post-conceptionnelle non traitée, H - + (décédée en 1943, de syphilis nerveuse).

Père : syphilis acquise traitée.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série à Trousseau, de 0,005 à 0,03.

2^e — du 3.2.22 au 7.4.22, de 0,01 à 0,09 (6 kgr. 330).

3^e — du 2.6.22 au 11.8.22, de 0,01 à 0,12 (8 kgr. 310).

- 4^e — du 8.9.22 au 3.10.22, de 0,02 à 0,12 (10 kgr. 500).
 5^e — du 15.12.22 au 23.2.23, de 0,01 à 0,18 (11 kgr. 720).
 6^e — du 14.3.23 au 10.8.23, de 0,02 à 0,14.
 14.9.23, H — —.
 7^e série du 7.12.23 au 25.1.24, de 0,02 à 0,16.
 8.2.25, H ++.
 8.4.25, H + après cette réactivation de la sérologie on reprend le traitement.
 8^e série du 27.4.25 au 8.7.25, de 0,06 à 0,32.
 27.2.26, H ++.
 9^e série de juin à août 1926, de 0,06 à 0,44.
 11.8.26, H — —.
 8.10.28, énurésie diurne et nocturne.
 30.1.28, énurésie persistante, inégalité pupillaire, Hecht négatif.
 10^e série du 1.12.29 au 8.3.30, de 0,06 à 0,54.
 11.12.44 : l'enfant âgé de 24 ans présenta en 1937 une kératite interstitielle alors qu'il n'avait subi aucun traitement depuis 1929.

On lui conseille à la suite de cet accident oculaire une série de novar de juin à juillet 1937.

Une série de cyanure de mercure, de septembre à octobre 1937 (14 injections).

- — muthiode, de novembre à janvier 1938.
- — muthiode, de mars à mai 1938.
- — novar, d'avril à mai 1938.
- — muthiode, de juin 1938 à janvier 1939.
- — néo-trépol, de mai à juillet 1939.
- — — de mai à juillet 1939.
- — — de septembre à novembre 1939.
- — cyanure, d'octobre à décembre 1940.
- — — de février à mai 1941.

Le 11.12.44 actuellement FFI : il présente des taies cornéennes, séquelles de kératite interstitielle, il présente des absences fréquentes de mémoire, de courte durée, sans qu'il n'y ait ni chute ni émission d'urine, du type d'aura épileptique sans accident consécutif.

Observation 21.05.286.

Louis A..., né à terme à Baudelocque le 5.5.1921, amené à la consultation le 15.5.21, hépatomégalie, splénomégalie et pemphigus palmo-plantaire, érosion et fissures labiales, lésions papuleuses circonscrites sur le tronc, B.-W. + + +.

ANTÉCÉDENTS :

Père et mère : syphilis acquise, traitée mais B.-W. + + à la naissance de l'enfant.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- Sérologie le 25.5.21, B.-W. + +, H + +.
- 1^{re} série du 25.5.21 au 29.7.21, de 0,005 à 0,07.
- 2^e — 24.8.21 au 28.10.21, de 0,01 à 0,10.
- 3^e — 16.12.21 au 24.2.22, de 0,01 à 0,14.
- 17.3.22 : H — —.
- 4^e série du 17.3.22 au 19.5.22, de 0,02 à 0,14.
- 30.5.22. sérologie sang : H — —.
- Ponction lombaire : W... négatif ; albumine 0,17 ; Lympho 0 ; tension goutte normale ; benjoin normal.
- 19.5.33, va bien, bon élève, H — — —.
- 1.1.45, âgé de 24 ans, il présenta à l'âge de 14 ans du rhumatisme aigu sans aucune atteinte cardiaque. A eu son brevet, travaille au bureau, bonne constitution, 1 m. 82, 80 kgr., aucune anomalie, ni aucun stigmate H.-S., bonne denture, vue excellente. Marié depuis 1943, sans enfant.

2) Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

Observation 20.04.152.

Lucienne P..., née à terme le 5.5.1920.

Examen de l'enfant : née de parents syphilitiques, ne présente elle-même aucun signe d'H.-S. Mise tout d'abord aux frictions mercurielles puis au glucarsénobenzol avec 2 séries successives en mai et juillet 1920, sa sérologie étant toujours positive.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : a contracté la syphilis en 1918.

Mère : contracta la syphilis de son mari en 1920.

1^{re} gestation en 1914 : fille à terme, vivante, bien portante.

2^e — , 1916 : garçon à terme, sain.

3^e — 1920 : fille à terme.

Le 13.4.20, alors qu'elle est enceinte de 8 mois, on découvre une éruption maculeuse avec des plaques muqueuses vulvaires et une sérologie totalement positive : W + + +.

Traitée régulièrement depuis lors par des séries successives de novar puis arquéritol.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série de mai à septembre 1931.
- 2^e — octobre 1921 à janvier 1922.
- 3^e — février à mai 1922.
- 4^e — juin à août 1922.
- 5^e — novembre à décembre 1922.
- 6^e — octobre à novembre 1923.

- 7^e — janvier à mars 1924.
- 8^e — juillet à août 1924.
- 9^e — octobre à décembre 1924.
- 10^e — mai à juillet 1925.

28.8.25 : la sérologie ne s'est négativée qu'après 7 séries de sulfar.

Etant donné la chétivité de l'enfant, l'irrégularité des séries, vu l'intolérance, les réactions fébriles, le mauvais état broncho-pulmonaire on poursuit le traitement.

- 11^e série de août à novembre 1925.
- 12^e — novembre 1925 à février 1926.
- 13^e — mars à mai 1926.
- 14^e — octobre à novembre 1926.
- 15^e — décembre 1926 à mars 1927.

On abandonne le traitement mais on continue la surveillance.

27.11.41, Lucienne P... revient consulter, étant enceinte de 3 mois, mariée depuis le 4.9.41. Sérologie : W —/—, H —, K — à titre prophylactique on lui fait 3 séries de 15 injections de bismuth, elle accouche le 11.5.42 au terme de 8 mois, de 2 jumelles, l'une de 1.770, meurt immédiatement, l'autre de 1.880, Gilberte, survit. Poids du placenta 850.

Examen de *Gilberte* le 15.7.42, cette enfant va bien, pèse 3.850 gr., ne présente aucun stigmat, sa sérologie est négative.

Désirant la laisser sans traitement, nous demandons par prudence de lui faire pendant un mois 2 séries de 10 frictions mercurielles.

B. — SYPHILIS MATERNELLE ANTÉ-CONCEPTIONNELLE

1) Enfant H.-S. à malformations congénitales ou affections du système nerveux.

Observation 28.10.575.

Jacques K..., né prématuré au terme de 8 mois à Baudelocque le 18.11.1926. Poids de naissance 2.480/?.

Examiné la 1^{re} fois le 6.10.28 pour retard de la marche : à 22 mois ne fait pas encore un pas. Il pèse 14 kgr., 1^{re} dent à 9 mois, ne parle pas, sans aucun stigmat H.-S.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : a marché à 15 mois. Régée à 15 ans, mariée à 21 ans.

1^{re} gestation 1926 : garçon prématuré, *Jacques*.

2^e — 1927 : fille prématurée à 6 mois qui ne vécut que quelques instants.

La sérologie est toujours négative.

Le père : ayant une syphilis récente non traitée.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 10.10.28 au 14.12.28, de 0,02 à 0,18.
 2^e — 4.1.29 au 15.3.29, de 0,03 à 0,22.
 3^e — 5.4.29 au 14.6.29, de 0,04 à 0,22 (14 kgr. 510).
 4^e — 5.7.29 au 30.8.29, de 0,05 à 0,24 (14 kgr. 500).
 5^e — 4.10.29 au 31.1.30, de 0,06 à 0,32 (15 kgr. 500).
 6^e — 28.2.30 au 9.5.30, de 0,06 à 0,32 (16 kgr. 600).
 1.10.30 : l'enfant a 3 ans, dit quelques mots, fait quelques pas, très amélioré par le traitement, dents cariées par leur face antérieure.
 7^e série du 3.10.30 au 12.12.30, de 0,04 à 0,26 (17 kgr. 400).
 8^e — 9.1.31 au 28.5.31, de 0,06 à 0,30.
 9^e — 3.7.31 au 16.9.31, de 0,06 à 0,36.
 2.12.31, à la suite de l'association au sulfarsénol d'une médication endocrinienne, l'enfant prononce quelques mots, semble plus éveillé mais la station debout est pénible et les chutes faciles.
 6.4.32, grosse amélioration par la médication endocrinienne associée à des injections de bivatol.
 1.1.45, va bien, intelligent, se porte bien, bonne scolarité.

Observation 28.12.710.

Janine G..., née à terme en ville le 9.7.1923, 1^{er} pas à 15 mois, enfance facile, examinée pour la 1^{re} fois le 5.12.28.

Sérologie : H + + +.

Enfant en apparence normale sans aucun stigmate H.-S., sinon bosse frontale proéminente et microdontisme.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : bien portante, réglée à 13 ans, mariée à 17 ans. Syphilis méconnue B.-W. + + +.

1^{re} gestation Janine, à terme, avec Hecht + + +.

2^e — Georges, à terme, bien portant, H — —.

3^e — 1925 : fausse couche de 2 mois.

4^e — 1926 : Luce, à terme, H — —.

Découverte d'une sérologie positive le 12.12.28 à l'occasion d'une éruption de psoriasis généralisé.

Père : syphilis acquise pendant la guerre de 1914 : W + + +. En 1929, il présente des signes de psychose, de mégéolomanie, des idées de suicide interné en maison d'aliénés.

TRAITEMENT DE L'ENFANT JANINE :

1^{re} série de sulfarsénol avril-mai 1929.

2^e — — juin-août 1929.

3^e — — octobre-décembre 1929.

4^e — — janvier-mars 1931.

8.7.39, âgée de 16 ans, elle a reçu une série annuelle de sulfarsénol en 1931, 32, 33, réglée à 14 ans, elle travaille bien à l'école : H —, W —/—, K —.

12.7.39, hyperostose claviculaire droite.

13.10.39, 52 kgr., a reçu 20 injections de néo-cardyl.

11.10.40, oligo-ménorrhée, acrocyanose et adipo-cyanose sus-malléolaire.

10^e série de sulfarsénol, novembre à janvier 1941. —

27.6.41, vient de recevoir 2 séries de sulfarsénol, oligoménorrhée persistante.

1^{re} série de BivatoI de juin à août 1941.

2^e — — — septembre-novembre 1941.

3^e — — — février 1942.

4^e — — — juin 1942.

5^e — — — novembre 1942.

6^e — — — mai 1943.

1.1.45, âgée de 21 ans, présente en 1942 un syndrome méningé d'origine inconnue précédé de céphalées, de syncopes, de troubles de la vue.

Ponction lombaire : albumine 0,22 ; pandy négative ; Weichbrott négative ; Lympho 2,2 P mm³ ; B.-W. H8 — ; Benjoin normal 0000222110000000 ; B.-W. H8 —.

Mise au traitement par le BivatoI, reçoit 3 séries de 12 injections.

Actuellement bien portante, bon aspect général, intelligence au-dessus de la moyenne ; 1^{re} partie bachot, secrétaire à la Préfecture de Police, bien réglée, mais fort peu.

Carie dentaire.

Rate, foie, ossification normale.

Georges G..., né en ville, à terme, le 7.10.1924. Examiné pour la 1^{re} fois le 3.7.29. Sérologie : H —, W —, K —.

12.7.39, enfant non revu depuis 1929, non traité, ne regut qu'une seule série de sulfarsénol de juillet à septembre 1929, actuellement enfant très instable s'agitant continuellement ne pouvant pas fixer son attention, présentant des érosions ponctuées de l'émail avec striation transversale des dents et érosions ponctuées sur l'ongle des pouces.

2^e série de sulfarsénol du 8.10.39 au 6.2.40, de 0,12 à 0,60 (39 kgr.).

3^e — — — 29.3.40 au 16.8.40, de 0,06 à 0,60 (40 kgr. 900).

4^e — — — 16.9.40 au 24.10.40, de 0,06 à 0,60.

24.10.40, taille très insuffisante pour son âge, opothérapie hypophysaire.

24.2.41, 44 kgr., rate et foie normaux.

5^e série de sulfarsénol du 24.2.41 au 16.5.41, de 0,06 à 0,60.

16.5.41, l'enfant se porte bien.

29.12.41, âgé de 20 ans, excellente santé, aucune anomalie ni physique ni psychique, brevet élémentaire, dessinateur aux P. T. T., engagé volontaire dans régiment colonial, beau et fort garçon, apte au service militaire.

Luce..., née à terme en ville en 1926, consulte le 5.12.28, âgée de 26 mois, pour retard d'accroissement pondéral et statural, 1^{re} dent à 12 mois, 1^{ers} pas à 16 mois.

Crâne très déformé, bosses occipitales et pariétales très développées, bras et jambes incurvées, voûte palatine ogivale, état intellectuel très en retard pour son âge, sérologie le 12.12.28, H — —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série de sulfarsénol de décembre 1928 à février 1929.

2^e — — mai à juillet 1929.

3^e — — août à octobre 1929.

8.7.39, revient à l'âge de 13 ans, après avoir reçu une série annuelle de sulfarsénol pendant les années, 30, 31, 32, otite moyenne bilatérale, surdité.

1^{re} série de néo-cardyl en 1939.

2^e — — (12 injections).

11.10.40, surdité très marquée, bon état général.

4^e série de sulfarsénol d'octobre 1940, de 0,06 à 0,60.

13.1.41, retard scolaire de 2 à 3 ans, non réglée bien qu'ayant 15 ans.

5^e série de sulfarsénol de janvier à mars 1941, de 0,06 à 0,60.

6^e — — juillet à août 1941, de 0,06 à 0,60.

Puis elle reçoit 3 séries de Bivitol pendant l'année 1942.

11.10.43, va bien, a ses règles.

29.12.44, 18 ans, sourde-muette, ne présente une évolution intellectuelle accentuée que depuis 1 an 1/2.

Intelligence normale pour son âge et son état de surdité, aucune anomalie H.-S.

Observation 29.10.600.

Gilbert F..., enfant né au terme de 8 mois 1/2, né en 1922. Poids de naissance 2.500, ayant présenté dès la naissance des troubles digestifs précoces. Présentant une scoliose lombaire à concavité droite, du microdontisme et un signe de Carabelli bilatéral.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère :

1^{re} gestation 1921, fille prématurée à 6 mois 1/2, morte au 7^e jour.

2^e — 1922, garçon prématuré, 8 mois 1/2.

3^e — 1929, garçon à terme, 3.500/540.

4^e — 1932, fausse couche de 3 mois.

La mère présente des céphalées fréquentes, une diminution des réflexes rotuliens et une abolition des réflexes achilléens ainsi qu'un signe d'Argyll-Robertson bilatéral.

15.3.34, signe de Romberg se surajoutant aux signes précédemment observés et confirmant le diagnostic de tabès. Mise immédiatement au traitement par le Bivitol.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 11.12.29 au 14.2.30, de 0,02 à 0,36 (22 kgr.).

2^e — 7.3.30 au 16.4.30, de 0,03 à 0,36.

- 3^e — 9.5.30 au 11.7.30, de 0,04 à 0,36.
16.1.31 : anémie, asthénie, scoliose s'accroissant, micro-poly-adénopathies, hypertrophie des amygdales.
4^e série du 12.6.31 au 31.7.31, de 0,05 à 0,48.
5^e — 3.11.31 au 4.1.32, de 0,06 à 0,40.
6^e — 29.1.32 au 4.3.32, de 0,06 à 0,36.
15.1.34 : bon état, scoliose peu marquée, anorexie.
28.1.38 : 15 ans 1/2, 50 kgr., très bonne santé.
22.12.43 : 22 ans, santé excellente, constitution physique robuste, travailleur métallurgiste en Allemagne.

Robert..., né à terme le 22.11.1929. Poids de naissance 3.500/550, nourri au sein, vomisseur, progression lente du poids, splénomégalie.

1^{re} série de sulfarsénol du 11.12.29 au 14.2.30, de 0,005 à 0,08 (4 kgr. 750)

2^e — — 7.3.30 au 16.4.30, de 0,01 à 0,10 (5 kgr. 925).—

3^e — — 9.5.30 au 12.7.30, de 0,02 à 0,14 (7 kgr. 260).

13.10.30, l'enfant se porte bien, première dent à 7 mois.

12.5.31, a fait ses premiers pas à 13 mois, se porte bien.

27.5.32, énurésie diurne et nocturne.

4^e série de sulfarsénol du 28.10.32 au 2.11.32, de 0,02 à 0,16.

5^e — — 4.5.34 au 25.6.34, de 0,03 à 0,24.

9.7.34, énurésie persistante, bon état général.

1^{re} série de Bivitol de novembre 1934 à février 1935.

4.3.35, énurésie moins accentuée, maigreur constitutionnelle.

Reçoit 3 séries de Bivitol en 1935 et 1936.

28.6.38 : 8 ans, disparition d'énurésie, bonne santé, élève intelligent et studieux.

2.11.42, va bien ; H —, W —/—, K —, M —.

22.12.44 : 15 ans, inattentif, fatigué, amaigri, cuti —, suspect de tuberculose, assez studieux, voûte ogivale.

Observation 30.03.241.

Jean M..., né à terme le 31.7.1928 à Baudelocque. Poids de naissance 3.000/?.

Vu pour la 1^{re} fois le 26.5.30, 1^{ers} pas à 14 mois, n'a jamais présenté de maladie, cependant enfant toujours nerveux et anorexique.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : syphilis acquise, traité par 8 séries de 15 cyanures de mercure et 6 séries de Quinby. Sérologie en 1926 : B.-W. +++.

Aortite syphilitique à l'âge de 26 ans.

Mère : réglée à 15 ans, mariée à 19 ans.

1^{re} gestation en 1928 : à terme 3.000/?, Jean.

Sérologie le 7.5.34, Hecht — —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT :

1^{re} série de sulfarsénol du 31.3.30 au 23.5.30, de 0,02 à 0,16 (11 kgr.).

2^e — — 13.6.30 au 18.8.30, de 0,03 à 0,18 (10 kgr. 900).

- 3^e — — 5.9.30 au 7.11.30, de 0,03 à 0,18 (11 kgr. 700).
4^e — — 2.1.31 au 6.3.31, de 0,03 à 0,20 (12 kgr.).
6 novembre 31, anorexique, coléreux, nerveux, H : — —.
5^e série du 6.11.31 au 29.1.32, de 0,03 à 0,24 (15 kgr. 100).
6^e — 22.2.32 au 22.4.32, de 0,03 à 0,24 (15 kgr. 400).
7^e — 6.5.32 au 8.7.32, de 0,04 à 0,24.
1.2.33, retard de la parole, toujours nerveux, hyperlaxité articulaire, le D^r Pinard conseille 3 nouvelles séries de sulfarsénol à faire suivre de 3 séries de bivatol.
8^e série du 6.2.33 au 3.4.33, de 0,03 à 0,24 (17 kgr.).
9^e — 24.4.33 au 12.6.33, de 0,04 à 0,24 (18 kgr.).
10^e — 10.7.33 au 18.8.33, de 0,04 à 0,26.
24.10.34, vient de recevoir 3 séries de bivatol terminées le 14.7.34.
Enfant très en retard pour parler, vocabulaire très restreint, devient sournois et méchant.
12.6.35, enfant nerveux, méchant, inattentif, instable.
21.11.36, vient de recevoir 4 séries de bivatol, présente une grosse arriération mentale sans aucun progrès scolaire.
Soumis au suc panglandulaire bila et à l'extrait thymique et hypophysaire.
27.7.37, enfant plus attentif, parle un peu mieux, sommeil calme, testicules petits.
11^e série du 7.8.37 au 16.9.37, de 0,03 à 0,38.
19.1.38, progrès au point de vue physique et psychique, développement intellectuel satisfaisant. Testicules minuscules. Peu d'aptitudes scolaires, retard léger du développement intellectuel, psychisme d'enfant de 7 à 8 ans.
12^e série du 31.3.38 au 27.5.38, de 0,06 à 0,42 (31 kgr.).
4.7.38, 31 kgr., fait quelques progrès.
8^e série de bismuth (néo-cardyl infantile).
13^e série du 5.5.39 au 18.6.39, de 0,06 à 0,48 (34 kgr. 500).
23.10.39, progrès satisfaisants, lit couramment, nerveux, bon état général.
14^e série du 5.12.39 au 22.3.40, de 0,12 à 0,54 (40 kgr.).
20.5.40, 43 kgr., parle peu, très émotif, très étourdi. Intelligence moyenne.
21.4.41, hospitalisé dans le service du D^r Heuyer pendant 1 mois, enfant violent, âgé de 13 ans, ne parlant presque pas. Placement envisagé en maison de santé.
8.11.41, enfant placé à Brunoy, maison d'éducation, retard intellectuel considérable, activité dangereuse.

Observation 21.03.168.

Jean N..., né à terme le 15.12.1930. Poids de naissance 3.020/470. Première dent à 4 mois, élevé au sein maternel, cranio-tabès net et limité, foie, rate normaux.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : 1^{re} gestation 1924, fille idiote — maladie de Little, morte à 11 ans.
2^e — 1927, fille à terme, Marie-Thérèse.
3^e — fausse-couche de 3 mois.
4^e — à l'occasion de laquelle on découvre une prise de sang positive le 15.12.30, Hecht — , garçon à terme, Jean, 3.020 170.
Père : non traité présente le 29.5.33 une hémiplegie droite avec aphasie.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série de janvier à mars 1931.
2^e — mai à juillet 1931.
3^e — octobre à décembre 1931.
4^e — du 21.1.32 au 25.3.32, de 0,02 à 0,20.
13.2.33, enfant présentant un retard intellectuel considérable dû à une quasi surdité.
5^e série du 7.12.32 au 27.1.33, de 0,02 à 0,20.
6^e — 28.2.33 au 20.3.33, de 0,04.
16.7.33, 1/2 amélioration de l'audition, mais retard intellectuel.
7^e série du 4.12.33 au 12.2.34, de 0,04 à 0,28.
8^e — 23.4.34 au 2.7.34, de 0,03 à 0,26.
9^e — 25.3.35 au 27.5.35, de 0,04 à 0,32.
25.7.35, otite bilatérale.
10^e série du 12.6.35 au 8.7.35, de 0,04.
2.10.36, tic d'ouverture et de fermeture de la bouche, sommeil agité.
11^e série du 20.10.36 au 30.11.36, de 0,03 à 0,38.
1.1.45, enfant en bonne santé non traité depuis 1937, bonne constitution physique, intelligence moyenne, aucun stigmat H.-S.
Psychisme d'un enfant de 10 ans.
Manque d'aptitudes scolaires.

Observation 33.10.513.

Pierre D..., né à terme à Baudeloque le 19.7.1933. Poids de naissance 2.100/350.

Enfant vomisseur, présentant un diastasis des sutures, bosses frontales et pariétales saillantes, splénomégalie, hépatomégalie, aspect vieillot, laryngite.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : d'un premier procréateur :

1^{re} gestation 1912 : fille à terme, 2.500, bonne santé.
2^e — 1918 : fausse-couche de 3 mois.

D'un 2^e procréateur :

3^e gestation 1920 : garçon à terme, bien portant.
4^e — 1923 : — mort tuberculeux.
5^e — 1924 : prématurée de 6 mois, morte à 1 mois.
6^e — 1927 : fausse-couche de 3 mois.

D'un 3^e procréateur ayant une syphilis acquise et ayant contaminé sa femme, celle-ci se fit soigner à Cochin et après avoir reçu 3 séries de bismuth et une série de novar et 15 cyanures.

7^e gestation 1933 : garçon à terme, Pierre.

La mère n'a subi aucun traitement pendant sa grossesse.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 9.10.33 au 5.1.34, de 0,005 à 0,06.

18.12.33, spléno et hépatomégalie, fontanelles élargies, aspect chétif.

2^e série du 5.2.34 au 26.3.34, de 0,01 à 0,08 (5 kgr. 400).

16.4.34, enfant très amélioré, larges fontanelles, foie et rate normaux, appartient à la catégorie des miraculés.

3^e série du 16.4.34 au 25.6.34, de 0,01 à 0,08 (5 kgr. 400).

4^e — 23.7.34 au 24.9.34, de 0,01 à 0,10 (7 kgr.).

5^e — 15.10.34 au 22.11.34, de 0,02 à 0,14 (8 kgr.).

13.7.36, va bien, foie, rate, non perçus, bon état général.

1.7.37, 14 kgr., rachitisme thoracique, foie et rate normaux.

1^{re} série d'oléo-bi, 1/2 cm. 2 fois la semaine.

9.9.38 : 5 ans, nerveux, anorexique, disparition d'énurésie, une série de frictions mercurielles.

7.11.38, adénoïdien.

2^e série d'oléo-bi.

6.5.40 : 17 kgr., ne grossit pas, anorexique, ganglions épitrochléens, rate et foie normaux, dents dépourvues d'émail.

6^e série de sulfarsénol du 6.5.40 au 15.7.40, de 0,03 à 0,24.

19.8.40, nerveux, bonne santé, scopie pulmonaire ; hiles chargés avec nombreuses calcifications, cuti-négative, sérologie H —, W —/—,

K —, M —.

8.9.41, mauvais état général, amaigri, nerveux et coléreux, énurésie persistante, ganglions cervicaux, phimosis.

7^e série de sulfarsénol du 17.4.44 au 3.8.44, de 0,04 à 0,36.

1.1.45, soigné à l'Hôtel-Dieu pour ophtalmie purulente, guérison sans séquelle, bonne santé apparente, constitution physique excellente à laisser en observation sans traitement.

2) Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

Observation 19.12.209.

Edouard T..., né à terme à Baudelocque le 27.5.1930. Poids de naissance 3.500?.

Examen de l'enfant : amené pour la 1^{re} fois âgé de 5 semaines, il paraît bien constitué, ne présente aucun signe d'H.-S. Augmente régulièrement de poids, n'est soumis à aucun traitement, présente de la diarrhée verte des enfants au sein. Très coléreux, on prescrit des frictions mercurielles après avoir fait une prise de sang le 18.8.20 : H — —.

1 an après, les frictions ayant été faites régulièrement l'enfant est examiné à nouveau et est en bon état, la sérologie toujours négative, on continue les frictions mercurielles à raison d'une série de frictions tous les 2 mois.

L'année suivante (août 22), la mère se plaint d'une stabilisation de poids, qu'il est coléreux, de sa pâleur, de ses chairs flasques, on pratique un examen sérologique qui est positif partiel : H + +.

L'enfant est mis au sulfarsénol sous-cutané, il reçoit 4 injections, la mère reste 2 mois sans ramener l'enfant.

Le 10.11.22, le Hecht réactivé par ce début de traitement est devenu totalement positif : H + + +, on reprend alors le traitement au sulfarsénol.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, contaminée par le mari, le 24.12.19 : H + +.

Père : syphilis acquise en 1912, soigné seulement par le mercure, le 21.1.20 : H + +.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 6.1.23 au 16.4.23, de 0,02 à 0,18 (12 kgr. 700).

2^e — 16.4.23 au 22.7.23, de 0,03 à 0,22 (14 kgr.).

23.7.23 : H — —.

3^e série du 22.8.23 au 19.10.23, de 0,03 à 0,22.

23.11.23 : H — —.

4^e série du 23.11.23 au 16.2.24, de 0,03 à 0,20.

5^e — 28.2.24 au 17.5.24, de 0,03 à 0,22.

6^e — 17.5.24 au 22.8.24, de 0,03 à 0,20.

3.4.25, bon état général, H — —.

Abandon du traitement, l'enfant est laissé sous une surveillance clinique et sérologique annuelle.

3.2.28, excellente forme physique, H — —.

14.6.33, rien à signaler.

9.1.38, H —, B.-W. —/—, Calmette-Massol —, K +, M +.

1.12.44, âgé de 25 ans, très bonne forme physique, aucune maladie, travailleur en Allemagne.

Observation 26.06.317.

Pierre L..., né à terme le 8.8.1923. Poids de naissance 4.340/780.

Enfant né à la suite d'hydramnios de la mère, présente une hydrocèle bilatérale, une rate percutable et palpable, ossification normale.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : syphilis acquise en 1920 et traitée.

Mère : syphilis acquise de son mari en 1920 et traitée seulement depuis la naissance de l'enfant.

1^{re} série de sulfarsénol du 10.8.23 au 5.10.23, de 0,005 à 0,10 (5 kgr. 460)..

2^e — — d'octobre à décembre 1923, de 0,01 à 0,10 (6 kgr.7).

3^e — — de janvier à mars 1924, de 0,02 à 0,12 (7 kgr. 350)..

4^e — — d'avril à juin 1924, de 0,02 à 0,12 (8 kgr. 600).

- 5^e — — de juillet à août 1924, de 0,02 à 0,15 (9 kgr. 070);
6^e — — d'octobre à décembre 1924, de 0,02 à 0,18 (9 kgr. 1).
7^e — — de janvier à mars 1925, de 0,03 à 0,18.

24.4.25 : sérologie H — —.

3.11.26 : santé bonne, état général excellent.

28.12.34 : va bien.

18.1.35 : va bien.

1.1.45 : va bien, intelligence moyenne, bon état général, pas de maladies.

Observation 22.11.741.

Famille M...

Père : syphilis acquise 1908, démence à type de P. G. P. en 1928 ; décédé en 1934.

Mère : syphilis acquise par contamination conjugale, passée inaperçue, découverte à l'occasion de la 8^e gestation avec une sérologie entièrement positive.

- 1^{re} gestation 1913 : garçon prématuré avec B.-W. ++.
2^e — 1914 : fausse-couche de 3 mois.
3^e — 1915 : fille à terme avec B.-W. ++.
4^e — 1916 : fausse-couche de 3 mois.
5^e — 1917 : fille à terme à B.-W. — —.
6^e — 1918 : enfant mort-né.
7^e — 1920 : fille à terme, mains palmées, morte de convulsions à 1 an.
8^e — 1922 : garçon prématuré à B.-W. — —.
9^e — 1925 : fille à terme à B.-W. ++.

La mère a reçu un traitement pendant le cours de sa 8^e gestation puis pendant l'intervalle qui la sépara de la 9^e gestation et enfin pendant toute la durée de sa 9^e gestation.

De 1925 à 1939 elle n'a pas cessé son traitement ayant un B.-W. irréductible.

Enfant Eugène N..., prématuré de 8 mois, né le 19.10.1913 à Beaujon. Poids de naissance 2.250/?.

Enfant qui marcha à 2 ans, parla très tard, examiné pour la 1^{re} fois à l'âge de 9 ans, face asymétrique, voûte ogivale, dents crénelées, axypthoïdie. Sérologie : H ++.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série de juin à septembre 1923, de 0,03 à 0,36.
2^e — octobre à décembre 1923, de 0,05 à 0,40.
1^{er} février 1924, H — —.
3^e série de février à avril 1924, de 0,06 à 0,36.
22.8.24, H — —.
4^e série de mai à juillet 1924, de 0,06 à 0,36.

- 5^e — septembre à novembre 1924, de 0,05 à 0,26 (24 kgr. 700).
 6^e — de décembre 1924 à février 1925, de 0,06 à 0,42.
 7^e — mars à juin 1925, de 0,06 à 0,24.
 12.6.25, départ en préventorium.
 7.4.26, habitus extérieur complètement transformé, H — —.
 8^e série de juin à juillet 1929, de 0,06 à 0,42.
 20.3.33, croissance pondérale et staturale magnifiques après 6 semaines de séjour en Suisse, H — —.
 3.7.37, va se marier, sérologie : H —; W —/—, K —, M —.
 1.8.45, va bien.

Raymonde M..., née à terme le 16.3.1915 à Beaujon. Poids de naissance 3.100/2.

Enfant qui marcha à 16 mois, vue pour la 1^{re} fois à 8 ans le 29.6.23, face asymétrique, dents : incisives médianes supérieures écartées (signe de Gaucher), implantation vicieuse des incisives inférieures, incisives médianes supérieures et inférieures crénelées, tubercule de Carabelli bilatéral.

Sérologie le 6.6.23 : H + +.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série de juin à septembre 1923, de 0,03 à 0,30.
 2^e — d'octobre à décembre 1923, de 0,05 à 0,30.
 3^e — de février à avril 1924, de 0,06 à 0,36.
 22.8.24 : H — —.
 4^e série d'avril à juillet 1924, de 0,05 à 0,36.
 5^e — de septembre à novembre 1924, de 0,06 à 0,36.
 6^e — de janvier à juin 1925, de 0,04 à 0,36.
 7^e — de janvier à mars 1926, de 0,04 à 0,26.
 25.5.28, scoliose dorsale à concavité droite.
 22.8.30, H — —, vient de faire un séjour de 6 mois en préventorium, pèse 40 kgr. et va bien.
 2.1.35, pleurite, H —, K —, W —/—.
 1.8.45, va bien, intelligente, bien portante.

Guillemette M..., née à terme en juillet 1917 à Tarnier. Poids de naissance 3.000/2.

Enfant élevée au sein sans aucun stigmata dentaire hérédo-syphilitique, rien à la peau, rien au muqueuse, hypertrichose, varicosités interscapulaires, vue pour la 1^{re} fois le 13.12.32, âgée de 5 ans ; H — —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série de juillet à septembre 1923, de 0,03 à 0,30.
 2^e — d'octobre à décembre 1923, de 0,05 à 0,35.
 3^e — de février à avril 1924, de 0,06 à 0,30.
 10.10.34, va bien, céphalées, réglée à 14 ans.
 1^{re} série de bivator en juin 1935.
 17.6.35, aménorrhée depuis 2 mois, a grossi de 17 kgr. et pèse 71 kgr.
 16.11.38, enceinte de 2 mois.
 1.1.45, va bien, intelligente, bien portante.

Marc M...., garçon prématuré de 8 mois, né à Tarnier le 16.10.1922, sa mère ayant reçu 60 cyanures pendant sa gestation. Poids de naissance 2.650/?.

Enfant bien constitué, ne présentant aucun accident muqueux ou cutané.

- 1^{re} série de sulfarséol de nov. 1922 à janv. 1923, de 0,005 à 0,07 (4 kgr. 700
- 2^e — — de février à avril 1923, de 0,01 à 0,10 (6 kgr. 700).
- 3^e — — de juin à août 1923, de 0,02 à 0,12 (8 kgr.).
- 4^e — — d'août à novembre, de 0,02 à 0,12 (8 kgr.).
- 5^e — — déc. 1923 à fév. 1924, de 0,02 à 0,14 (8 kgr. 380).
- 6^e — — mars à juin 1924, de 0,02 à 0,14 (9 kgr.).
- 7^e — — juin à septembre 1924, de 0,03 à 0,14 (9 kgr. 550).
- 8^e — — octobre à janvier 1925, de 0,03 à 0,18 (10 kgr.).
- 9^e — — janv. à avril 1925, de 0,02 à 0,20.
- 10^e — — mai à juillet 1925, de 0,03 à 0,16.

30.11.26, bien portant, mais céphalées, caractère difficile, paresseux et intelligence bornée.

Continuer le traitement :

- 11^e série d'août à octobre 1930, de 0,03 à 0,34.
- 12^e — janvier à mars 1931, de 0,06 à 0,36.
- 13^e — mai à juillet 1931, de 0,06 à 0,42.
- 14^e — d'août à octobre 1931, de 0,08 à 0,42.
- 2.10.31, travaille mieux en classe, toujours coléreux, ne sait pas lire couramment à 9 ans.
- 20.3.33 : vient de recevoir 3 séries de bivato!, enfant violent, ne parlant que de suicide ou de spectacles sanglants, ne veut pas aller à l'école, céphalées violentes, instruction nulle.
- 4.1.34, 3^e série de bivato!.
- 15^e série de sulfarsénol de mars à mai 1933, de 0,06 à 0,42.
- 3.7.37, condamné pour vol, mis à la disposition du Service social de l'Enfance en danger moral.
- 1.1.45, retard intellectuel très important, aucune aptitude scolaire, mauvais esprit.

Christiane M.... née à terme à Baudelocque le 19.9.1925. Poids de naissance 2.880/440.

La mère a été traitée avant et pendant sa gestation par du cyanure, 60 injections.

Enfant élevée au sein, front bombé, coryza, laryngite.

- 1^{re} série de sulfarsénol d'octobre 1925 à janvier 1926, de 0,005 à 0,08 (5 kgr.).
- 2^e — — de février à avril 1926, de 0,01 à 0,10 (6 kgr.).
- 3^e — — mai à juin 1926, de 0,02 à 0,14.
- 4^e — — de juin à août 1926, de 0,02 à 0,12 (7 kgr. 250).
- 5^e — — de septembre à novembre 1926, de 0,03 à 0,12 (7 kgr. 900).
- 6^e — — de décembre 1926 à janvier 1927, de 0,04 à 0,14 (8 kgr. 70).
- 18.4.27, 8 dents, premiers pas à 16 mois, H + +.
- 7^e série de mai à juillet 1927, de 0,02 à 0,14.
- 8^e — de juillet à septembre 1927, de 0,04 à 0,18 (9 kgr. 800).

- 9^e — d'octobre à décembre 1927, de 0,06 à 0,20.
27.6.28, H — —.
10^e série de janvier à mars 1928, de 0,05 à 0,20.
11^e — d'avril à juin 1928, de 0,05 à 0,20.
12.1.35, rhumatisme articulaire aigu.
12.1.38, a reçu une série de bivatol, a été opérée d'appendicite et d'otite. Nouvelle série d'oléo-bi, 20 injections.
15.5.43, a fait 8 mois de séjour au sanatorium marin de San Salvadour, est mariée et enceinte de 5 mois.
1.1.45, va bien, intelligente, son état général est satisfaisant.

Observation 23.08.505.

GINETTE CH..., née à terme le 5.1.1920. Première dent à 7 mois, 1^{ers} pas à 15 mois.

Vient consulter la première fois âgée de 3 ans. Enfant bien développée, sans aucun stigmate hérédo-syphilitique, mais glossite exfoliatrice marginée existant depuis très longtemps dit la mère et qui est sujette à récidives. Sérologie : H + +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : syphilis acquise, tabès.

Mère : syphilis acquise jamais traitée, tabès en 1944.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 25.1.24 au 27.6.24, de 0,03 à 0,20 (16 kgr.).
2^e — 22.8.24 au 31.10.24, de 0,06 à 0,24 (17 kgr. 200).
3^e — 9.1.25 au 6.3.25, de 0,06 à 0,24 (20 kgr.).
4^e — 27.3.25 au 26.7.25, de 0,06 à 0,30.
5^e — 7.9.25 au 6.11.25, de 0,06 à 0,20 (20 kgr. 700).
6^e — 28.12.25 au 25.4.26, de 0,09 à 0,20.
7^e — 7.5.26 au 7.7.26, de 0,08 à 0,32.
15.9.26 : H — —.
8^e série du 6.9.26 au 12.11.26, de 0,10 à 0,36.
9^e — du 3.12.26 au 16.5.27, de 0,08 à 0,32.
22.2.28, signes de Gaucher, dents de scie, va bien.
28.9.32, H — —.
2.8.35, réglée à 13 ans 1/2, va bien.
9.1.37, va toujours bien.
1.1.45, mariée en 1939, bonne santé, aucun stigmate hérédo-syphilitique. Déportée en Allemagne.

Observation 24.10.680.

MICHELINE G..., née à terme le 8.5.1920. Poids de naissance 2.800/?.

Enfant vue pour la 1^{re} fois à l'âge de 4 ans, présentant du strabisme, une

hernie de l'iris, périphlébite de la jambe droite. Sérologie le 29.10.24 :
H ++.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, sur 5 gestations eut 3 fausses-couches, traitée régulièrement depuis la découverte sérologique.

Père : syphilis acquise, paralysie générale, décédé en 1926.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 31.10.24 au 5.1.25, de 0,03 à 0,24.
2^e — 23.1.25 au 8.3.25, de 0,04 à 0,28.
16.12.25, H ++.
3^e série du 16.12.25 au 11.3.26, de 0,06 à 0,32.
4^e — 14.4.26 au 16.6.26, de 0,06, arrêt, vomissement, hyperthermie.
1^{re} série de bismuth de mars à avril 1926.
2^e — — juin à septembre 1926.
3^e — — octobre à novembre 1926.
4^e — — décembre 1926 à avril 1927.
5^e — — juin à juillet 1927.
6^e — — septembre à décembre 1927.
7^e — — septembre 1928.
8^e — — décembre 1928.

20.5.39, séjour au sanatorium de Bligny.

H —, W —/—, K —, M —.

1.1.45 : décédée de tuberculose pulmonaire.

Nicole G..., née à terme le 15.1.1923. Poids de naissance 3.000/?.

Examinée pour la 1^{re} fois à l'âge de 22 mois, enfant présentant un front olympien et nez écrasé à la base. Sérologie le 29.10.24 : H ++.

- 1^{re} série de sulfarsénol du 31.10.24 au 26.12.24, de 0,02 à 0,18.
2^e — — 23.10.25 au 18.12.25.
25.10.25, Hecht ++.
3^e série du 12.2.26 au 16.4.26, de 0,06 à 0,28.
4^e — 11.6.26 au 23.7.26, de 0,06 à 0,24.
5^e — 8.10.26 au 26.11.26, de 0,06 à 0,18.
6^e — 17.12.26 au 8.7.27, de 0,06 à 0,18.
10.6.27 : H ——.
7^e série du 23.9.27 au 28.11.27, de 0,04 à 0,28.
23.9.27, H ++.
8^e série du 20.1.28 au 2.5.28, de 0,05 à 0,32.
12.9.28, H ——.
27.7.29, vient de recevoir 2 séries de muthanol.
24.5.39, va bien, H —, W —/—, K —, M —.
8.8.43, va bien.
18.12.44, secrétaire, 21 ans, bien portante, santé excellente, belle et forte fille, H ——.

Observation 27.03.130.

Lucette T..., née à terme à Baudelocque le 14.2.1927. Poids de naissance 3.850/570.

Enfant d'apparence normale, ne présentant aucun stigmate hérédo-syphilitique, mise au traitement étant donné les antécédents héréditaires.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : nie toute syphilis acquise ; H — —.

Mère : découverte sérologique au cours de sa gestation ; H — —.

Internée en 1928 à la Maison-Blanche pour démence paralytique.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 7.3.27 au 16.5.27, de 0,01 à 0,08.

1.8.27 : Hecht — —.

2^e série du 1.7.27 au 9.9.27, de 0,01 à 0,09.

3^e série en février 1928.

4^e — juillet 1928.

5^e — mai 1929.

12.2.30, 3 ans, 12 kgr., 1^{re} dent à 9 mois, 1^{ers} pas à 16 mois, énurésie nocturne.

6^e série de mai à août 1930.

6.5.31, va bien, depuis 1 an n'a plus d'énurésie, celle-ci fut améliorée totalement par une seule série de sulfarsénol.

4.5.32, onanisme et vaginite.

7^e série de sulfarsénol de juin à avril 1933.

8^e — — d'avril à juillet 1933.

10.7.33, hallucinations et obsessions sexuelles.

9^e série d'octobre 1933 à janvier 1934.

10^e — de mars à mai 1934.

12.5.34, mélancolie, réapparition de l'énurésie, anorexie, 21 kgr.

11^e série de janvier à mars 1935.

19.7.35, l'enfant perd sa gaieté, son caractère change, absence de mémoire, pâleur, idées bizarres, réapparition de l'onanisme, anomalie de comportement (s'est badigeonnée l'ombilic à l'encre en classe).

Une série de bivatol de mars à juillet 1935.

— — — décembre 1935 à février 1936.

Une série de néo-cardyl de juillet à août 1936.

Une série de bivatol de septembre à novembre 1936.

21.12.37, 35 kgr. 600, énurésie disparue depuis 1 an, adénopathies bilatérales, l'enfant est mieux à tous points de vue, réglée à 11 ans.

1^{re} série de néo-cardyl en janvier 1942.

2^e — — — mai 1942.

3^e — — — juin 1942.

27.12.42, fausse couche de 2 mois.

14.1.44, H —, K —, W —/—, M —.

Une série d'oléo-bi en mai 1944.

25.7.44, 2^e gestation prématurée de 8 mois 1/2. Poids de naissance 2.480/650.

Daniel né le 25.7.44. Enfant normalement constitué à la naissance, sans aucun stigmate ni cutané, ni muqueux hérédo-syphilitique. Enfant ayant une sérologie négative, H —, K —, W —/—, ayant présenté dans les 3 premiers jours de la vie : hématoméses et du mælena.

Observation 31.03.161.

Moïse D..., né prématuré à 7 mois. Poids de naissance 2.000/?.

Enfant examiné pour la 1^{re} fois à l'âge de 4 ans, débile jusqu'à cet âge avec état cholémique et vomissements après chacun des repas, 1^{re} dent à 8 mois, 1^{ers} pas à 14 mois, rougeole à 6 ans, intelligence normale. Enfant obèse avec microndontisme, hypertrophie amygdalienne et sérologie négative.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : à 20 ans fit une hémiplegie avec aphasie ; à 27 ans, folie puerpérale : elle accoucha à 7 mois d'un mort-né. A 30 ans, on lui découvrit une sérologie totalement positive, à 33 ans, elle fait une paralysie faciale ; à 34 ans, apparaît une éruption secondotertiaire associée à une paraplégie flasque de myélite spécifique : B.-W., H 8, Hecht 6, Desmoulières H 2, Kahn +, internée à 37 ans à Bicêtre.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

En ville on lui fait du bivatol à raison de 2 par semaine, 20 injections par série.

1^{re} série de janvier à mars 1939.

2^e — d'avril à juin 1939.

3^e — de mai à juin 1940.

1.1.45, vivant, va bien, intelligent, se porte bien.

Edouard, garçon, né à terme à Baudelocque le 31.3.1931. Poids de naissance 2.920/520.

Enfant en apparence normale, sans aucun stigmate hérédo-syphilitique.

TRAITEMENT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 27.4.31 au 26.6.31, de 0,005 à 0,09.

2^e — 20.7.31 au 31.8.31, de 0,01 à 0,12 (6 kgr. 600).

3^e — 30.9.31 au 16.11.31, de 0,02 à 0,14 (7 kgr. 700).

4^e — 9.12.31 au 3.2.32, de 0,03 à 0,18 (9 kgr.).

5^e — 2.3.32 au 18.4.32, de 0,04 à 0,16 (9 kgr. 400).

30.11.32, va bien, 11 kgr., 18 mois, fontanelle non encore fermée.

6^e série de mars à juin 1933, de 0,04 à 0,22.

8.5.41, va bien, nerveux, coléreux et anorexique une série de 15 injections de bivatol.

1.1.45, va bien, santé excellente, intelligence moyenne.

Observation 31.09.468.

Janine C..., née à terme à Baudelocque le 11.8.1931. Poids de naissance 3.350/640.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : découverte sérologique le 23.7.31 : H — +, non traitée pendant sa gestation, ignore toute contamination antérieure. Père inconnu.

Examen de l'enfant : enfant en apparence saine sans aucun stigmate hérédo-syphilitique, traitée par le sulfarsénol.

1^{re} série de sulfarsénol du 21.8.31 au 21.10.31, de 0,005 à 0,06.

2^e — — — 24.11.31 au 26.1.32, de 0,01 à 0,09.

3^e — — — 1.3.32 au 24.5.32, de 0,01 à 0,09.

4^e — — — 13.9.31 au 19.11.32, de 0,01 à 0,12.

5^e — — — 7.2.33 au 3.5.33, de 0,02 à 0,15.

6^e — — — 29.8.33 au 7.11.33, de 0,02 à 0,15.

10.11.36, 18 kgr. 700, apparence de santé parfaite ; H —, W —, K —.

7.3.38 : 7 ans, nerveuse, dents cariées, prurigo.

7^e série de sulfarsénol du 4.4.38 au 30.5.38, de 0,03 à 0,36.

17.10.38, 25 kgr., splénomégalie, crises d'étouffements, laryngospasme, nervosité.

1 série de néo-cardyl (15 injections de 3/4 d'ampoule adulte tous les 5 jours).

21.8.41, caries dentaires, érosions ponctuées sur les ongles avec arcs lilas, scolarité irrégulière, paresse et étourderie.

23.7.43, 37 kgr. 200, 1 m. 56, bon état, H —.

5.1.45, santé toujours excellente, 13 ans 1/2, bien réglée, scolarité moyenne et sérologie : H —, W —, K —, M —.

Observation 33.05.297.

Nelly W..., née à terme le 23.8.1923. Poids de naissance 3.010/410.

Élevée au sein, sans aucun stigmate hérédo-syphilitique. Mise aux frictions mercurielles les deux premiers mois.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : syphilis acquise en 1917 ; condylomes plats de l'anus en 1935 avec leucoplasie jugale.

Mère : appartient à une famille de 7 enfants vivants, la mère ayant eu 21 gestations (dont 10 fausses couches et 4 décédés en bas âge).

- 1^{re} gestation 1924 : fausse couche de 2 mois.
2^e — 1928 : fille à terme de 3.350, décédée de convulsions à 3 ans.
3^e — 1933 : fille à terme, Nelly.

La mère non traitée pendant aucune de ses gestations, sérologie le 18.3.35
H —, W —/—, K —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série en novembre 1933 en ville (5 kgr. 200).
2^e — du 31.3.33 au 15.5.33 (7 kgr. 300).
3^e — du 17.9.34 au 15.11.34, de 0,01 à 0,12.
17.12.34, 11 kgr., 5 dents, premiers pas à 15 mois, nervosité.
4^e série du 30.12.35 au 17.2.36, de 0,01 à 0,15.
5^e — 23.3.36 au 13.5.36, de 0,03 à 0,18.
6^e — 30.11.36 au 15.2.37, de 0,03 à 0,22.
7^e — 8.3.37 au 19.5.37, de 0,03 à 0,24.
14.1.41, enfant bien portant, instable, scolarité irrégulière, onychophagie, signe de Gaucher, grince des dents en dormant.
8^e série du 14.5.41 au 12.7.41, de 0,03 à 0,36.
18.7.41, 26 kgr. 600, bon état général, moins nerveuse, laissée en surveillance, sans traitement, retard intellectuel.
1.1.45, bonne santé, état général satisfaisant, manque d'aptitudes scolaires.

Observation 34.0.6336.

Jeanne R..., née à terme le 30.3.1934. Poids de naissance 2.780/580.

Enfant présentant un léger coryza sans aucun autre stigmate hérédosyphilitique.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise récente, sérologie le 30.3.34 : H ++, n'a reçu aucun traitement pendant la gestation.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 15.6.34 au 17.8.34, de 0,005 à 0,08 (4 kgr. 950).
2^e — 21.9.34 au 23.11.34, de 0,01 à 0,09 (6 kgr. 500).
3^e — 14.12.34 au 14.6.35, de 0,02 à 0,13 (8 kgr. 700).
10.7.35 : 8 kgr. 700, 1^{re} dent à 17 mois, 1^{ère} pas à 15 mois, rougeole.
13.1.36 : nervosité, aspect vieillot.
1^{re} série d'oléo-bi, 12 injections en juin 1936.
2^e — — en octobre 1936.
3^e — — en janvier 1937.
2.3.37, H —, W —/—, K —, M —.
4^e série de sulfarsénol du 20.9.37 au 22.11.37, de 0,02 à 0,22 (14 kgr. 400).
22.12.37, 14 kgr. 400, cauchemars nocturnes, énurésie.
5^e série du 30.12.37 au 7.2.38, de 0,03 à 0,24.
6^e — 7.3.38 au 20.4.38, de 0,03 à 0,24.

- 7^e — 13.5.38 au 1.7.38, de 0,03 à 0,24.
25.7.38, sommeil agité, moins nerveuse, 16 kgr. 400.
8^e série du 30.10.38 au 21.11.38, de 0,03 à 0,24.
9^e — 12.12.38 au 31.3.39, de 0,03 à 0,28.
10^e — 31.3.39 au 3.6.39, de 0,03 à 0,28.
11^e — 1.7.39 au 15.9.39, de 0,04 à 0,28.
16.12.40 : 21 kgr. 500, nerveuse, va bien.
21.4.41, énurésie a disparu, moins nerveuse.
17.11.41, va très bien, est propre, poussée dentaire.
12.7.43, va bien.
13.12.44, n'a toujours pas de dents, retard intellectuel marqué, éner-
vement continu, avec amygdalite chronique, aucune aptitude
scolaire. Psychisme d'enfant de 6 ans.

Observation 36.08.390.

Pierrette T..., née à terme à Lariboisière le 24.2.1937. Poids de naissance 4.000/720.

Enfant sans aucun stigmate hérédo-syphilitique.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : découverte sérologique lors de l'accouchement de la petite Pier-
rette le 24.2.37 : H ++, K ++.

Immédiatement mise au traitement, la sérologie est irréductiblement
positive.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 10.4.37 au 3.7.37, de 0,01 à 0,04.
2^e — 9.10.37 au 4.11.37, de 0,01 à 0,08.
3^e — * 19.1.38 au 25.2.38, de 0,01 à 0,12.
6.5.38, varicelle, 1^{ers} pas à 14 mois, 14 dents, 10 kgr.
19.10.38, 19 mois, 17 kgr., 17 dents, va bien.
4^e série du 19.8.38 au 9.12.38, de 0,02 à 0,18.
5^e — 18.1.39 au 20.3.39, de 0,04 à 0,20.
6^e — du 8.10.39 au 22.12.39, de 0,03 à 0,21.
23.12.39, bonne santé.
24.2.43, 21 kgr., très bonne santé, mise en surveillance sans traitement.
1.1.45, va bien, intelligente, jouit d'une bonne santé.

Observation 36.09.410.

Liliane C..., née à terme le 7.11.1927. Poids de naissance 3.500/?.

Enfant propre de bonne heure, mais anorexique, réactions de Meinicke
positive le 23.11.36.

Vue pour la 1^{re} fois à cette occasion à l'âge de 9 ans, laissée en observation
sans traitement.

Bernard C..., né à terme à Baudelocque le 12.10.1936. Poids de naissance 4.070/850, vu pour la 1^{re} fois le 6.11.36 sans aucun stigmate hérédo-syphilitique.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : Syphilis acquise par contamination maritale, sérologie le 4.9.36 :
H + + +, W + + + / + + +, K + - +.

1^{re} gestation 1927 : Lilliane, H —, W —, K —, M +.

2^e — 1933 : fausse couche de 3 mois.

3^e — 1936 : Bernard.

4^e — 1939 : fausse couche de 2 mois 1/2.

Père syphilis acquise en 1932, accident primitif génital de même que la mère qui n'a suivi aucun traitement.

En juillet 1944, il présente des accidents délirants à type de paralysie générale progressive.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 9.11.36 au 26.4.37, de 0,005 à 0,12.

31.12.37, 9 dents, 11 kgr. 600, 1^{ers} pas à 13 mois, teint pâle, grosse tête.

2^e série du 31.12.37 au 24.2.38, de 0,01 à 0,18.

3^e — 4.3.38 au 29.4.38, de 0,02 à 0,18.

4^e — 27.5.38 au 1.8.38, de 0,02 à 0,18.

5^e — 5.9.38 au 16.11.38, de 0,03 à 0,18.

8.3.40, très agité, onychophage, sérologie : H —, W —/—, K —, M —.

6^e série du 9.5.41 au 30.6.41, de 0,06 à 0,27.

3.10.41, 19 kgr., va bien, n'a plus d'énurésie, n'est plus nerveux.

5.2.42, va bien.

16.9.43, va bien.

8.8.44, enfant en très bonne santé, intelligence éveillée, bonne constitution physique, aucun stigmate dystrophique, on le laisse en observation sans traitement.

1.1.45, va bien, intelligent, se porte bien.

Observation 22.11.743.

Janine S..., née à la Maternité le 9.4.1921, prématurée de 6 mois 1/2, pesant 1.730 gr.

Examen de l'enfant : élevée en couveuse ; front natiforme, veines épicroaniques dilatées, circulation veineuse abdominale très apparente, hépatomégalie et splénomégalie. Sérologie : H + +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : syphilides tertiaires, H + +.

Mère : saine, H — —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOI :

1^{re} série du 1.12.22 au 2.2.23, de 0,005 à 0,16 (9 kgr.).

2^e — 27.2.23 au 27.4.23, de 0,01 à 0,16.

3^e — 7.9.23 au 9.11.23, de 0,02 à 0,18.

4^e — 14.12.23 au 15.2.24, de 0,03 à 0,20.

5^e — 14.3.24 au 9.5.24, de 0,03 à 0,20.

26.2.45, 24 ans, mariée, sans enfants, état de santé satisfaisant, aucun stigmate dystrophique, aucune manifestation pathologique durant l'adolescence qui eût pu être rattachée à la spécificité.

Odette S..., née au terme de 8 mois. Poids de naissance 2.900/?.

Née en ville en 1910, vue pour la 1^{re} fois le 23.11.22, âgée de 12 ans 1/2, sans aucun signe d'hérédosyphilis, élevée au sein, 1^{ers} pas à 15 mois, 1^{res} règles à 11 ans. Sérologie : H ++.

1^{re} série de sulfarsénol du 8.12.22 au 2.2.23, de 0,10 à 0,60.

2^e — — 23.2.23 au 27.4.23, de 0,10 à 0,72.

9.5.23, H ++.

3^e série du 7.9.23 au 9.11.23, de 0,10 à 0,72.

29.11.23 : H — —.

4^e série du 30.11.23 au 8.2.24, de 0,10 à 0,72.

Mars 24, H — —.

5^e série du 7.3.24 au 16.5.24, de 0,10 à 0,75.

26.2.45, 34 ans, mariée, sans enfant, bonne constitution physique aucune maladie grave depuis 1924.

C. — SYPHILIS MATERNELLE HÉRÉDITAIRE

1) Enfant H.-S. à malformations congénitales
ou affections du système nerveux.

Observation 29.06.375.

Jacques V..., né à terme en 1927. Poids de naissance 3.375/?.

Vu pour la première fois à l'âge de 2 ans 1/2 ayant présenté des convulsions à 8 mois, une coqueluche suivie de bronchites fréquentes et d'entérite chronique à 18 mois, fit ses premiers pas à 14 mois. Il présente lors de l'examen des bosses frontales saillantes, un faciès mongolien et un strabisme convergent.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère ayant présenté de la kératite interstitielle de l'enfance, une otite moyenne ayant entraîné une surdité de l'oreille gauche, du microdontisme avec amorphisme dentaire, un effondrement des os propres du nez, consécutif à une gomme de ceux-ci et une sérologie H + + +.

Soignée depuis 1926 à Lariboisière pour une sérologie irréductiblement positive malgré la multitude des traitements arsénicaux, bismuthiques et mercuriels qui lui furent appliqués.

Grand-mère de Jacques V..., décédée à 35 ans de syphilis en activité.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 25.1.29 au 8.3.29, de 0,02 à 0,18.
2^e — 19.4.29 au 1.7.29, de 0,03 à 0,20.
3^e — 25.9.29 au 28.10.29, de 0,04 à 0,22.
4^e — 29.11.29 au 3.2.30, de 0,03 à 0,26.
5^e — 7.3.30 au 9.5.30, de 0,04 à 0,26.
6^e — 6.6.30 au 27.7.30, de 0,05 à 0,26.
7^e — 12.9.30 au 19.11.30, de 0,05 à 0,24.
8^e — 2.2.31 au 13.3.31, de 0,03 à 0,30.
9^e — 2.9.31 au 13.11.31, de 0,04 à 0,36.
7.12.31, H — —.
26.10.32, enfant nerveux avec adénopathies inguinales.
3.12.34, l'enfant vient de recevoir 3 séries de bivitol.
5.5.35, nervosisme, studieux en classe.
13.9.35, vient de subir une 4^e série de bivitol ; H — — —, K — — —.
6.12.35, H — — —, K — — —.
6^e série d'oléo-bi, 15 injections terminées le 9.2.36.
24.5.45, va bien, intelligent, se porte bien.

Observation 25.12.661.

Pierre B..., né prématuré à 7 mois, le 9.5.1924 à Baudelocque. Poids de naissance 1.540/?.

Enfant né de parents hérédo-syphilitiques, ayant présenté à l'accouchement une fracture spontanée de l'humérus, coryza, slérème, cranio-tabès.

Mis d'abord aux frictions mercurielles du 9.5.24 au 26.6.24, puis au sulfarsénol à partir du 26.6.24.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Grand-père maternel : syphilis acquise ; mort à 47 ans d'anévrisme de l'aorte.

Grand-mère maternelle : syphilis par contamination conjugale. Ectasie aortique.

Mère : née à terme, 1^{ers} pas à 12 mois, réglée à 13 ans.

1^{re} gestation en 1920 : fausse couche de 4 mois.

2^e — 1921 : grosses ectopique.

3^e — 1923 : à terme, 3.300, mort à 6 mois d'athrepsie.

4^e — 1924 : prématuré de 6 mois 1/2, 1.540 gr., Pierre. Sérologie H ++ en mai 1924.

Traitée régulièrement depuis lors par novar et bismuth, sérologie négative dès 1927.

5^e gestation en 1927 : à terme, enfant vivant, Jacqueline, 3.500/580.

Père : présentant des stigmates dentaires osseux viscéraux et oculaires et une sérologie totalement positive, traité également, ayant négativé sa sérologie le 3.8.27.

Grand-père paternel, sain, rien à signaler.

Grand-mère paternelle, rhumatisme articulaire aigu à 10 ans, rhumatisme déformant à 37 ans, ectasie avec insuffisance aortique à 52 ans.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 26.6.24 au 20.8.24, de 0,005 à 0,04.

2^e — 15.9.24 au 18.11.24, de 0,01 à 0,10.

3^e — 12.12.24 au 25.2.25, de 0,02 à 0,11.

4^e — 17.3.25 au 21.4.25, de 0,03 à 0,11.

24.4.25, étranglement herniaire et otite moyenne suppurée bilatérale.

5^e série du 29.5.25 au 3.8.25, de 0,03 à 0,12.

6^e — 15.9.25 au 17.11.25, de 0,04 à 0,18.

7^e — du 11.12.25 au 15.2.26, de 0,03 à 0,20 (9 kgr. 850).

11 décembre 1925, H — —.

8^e série du 12.3.26 au 14.5.26, de 0,03 à 0,22 (10 kgr. 410).

16.4.26 : parésie faciale droite et parésie de la moitié gauche du corps s'améliorant rapidement, mais il persiste une atrophie du membre inférieur gauche. Sérologie : H ++.

9^e série du 16.6.26 au 6.8.26, de 0,04 à 0,22.

15.9.26 : Hecht — —.

10^e série du 15.9.26 au 22.11.26, de 0,06 à 0,20.

11^e — 17.12.26 au 12.2.27, de 0,06 à 0,22.

12^e — 25.3.27 au 20.5.27, de 0,06 à 0,24.

1.8.27 : 13 kgr. 500, état général excellent, sérologie : H — —.

23.1.32, va bien, W —.

20.1.37 : 13 ans, saillie marquée des bosses frontales proéminentes, voûte ogivale, axyphoïdie, intelligence peu développée.

1.1.45, va bien, retard intellectuel marqué, 21 ans.

Observation 30.04.293.

Pierre L..., né à terme le 20.1.1930. Poids de naissance 2.800/420.

Enfant présentant lors de la 1^{re} consultation le 30.1.30 un spina bifida, pied bot, hydrocéphalie (circonférence 38 cm.) ; H ++.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : réglée à 12 ans, présentant : adhérence du lobule, agénésie des incisives latérales supérieures, et leucoplasie commissurale postérieure, elle présente de plus une inégalité pupillaire, un signe d'Argyll-Robertson, abolition des réflexes rotuliens et des réflexes achilléens, signe de Romberg. Sérologie : H ++.

1^{re} gestation en 1930, à terme, 2.800/420.

Elle est soignée depuis lors, négativation du B.-W. sans aucune accentuation des signes de la série tabétique.

2^e gestation en 1931 : à terme, 3.050/450.

Père : présentant un bec-de-lièvre, une coalescence des sourcils et adhérence des lobules. Sérologie H +, nie toute syphilis acquise, rejette toutes possibilités d'hérédo-syphilis. Refuse toute vérification ainsi que tout traitement.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 26.5.30 au 21.7.30, de 0,005 à 0,06.

4.8.30, hydrocéphalie allant en s'accroissant, fontanelle très tendue
circonférence crânienne : 51 cm. 1/2.

2^e série du 5.1.31 au 20.2.31, de 0,02 à 0,15.

16.3.31, hydrocéphalie encore accrue, circonférence : 53 cm.

3^e série du 16.3.31 au 4.5.31, de 0,02 à 0,20.

29.5.31, hydrocéphalie accrue : 55 cm.

4^e série du 29.5.31 au 6.7.31, de 0,03 à 0,16.

5^e — du 24.7.31 au 11.9.31, de 0,08 à 0,24.

6^e — du 2.10.31 au 14.12.31, de 0,04 à 0,24.

7^e — 11.1.32 au 7.3.32, de 0,04 à 0,28.

30.7.32 : H ++, hydrocéphalie accrue, circonférence céphalique :
56 cm.

1^{re} série de bivitol d'août à décembre 1932.

2^e — — de janvier à mai 1933.

3^e — — de juillet à octobre 1934.

29.10.34, incontinence des matières, énurésie, hydrocéphalie s'accrois-
sant, circonférence : 60 cm. H — —.

25.11.35, vient de recevoir sa 4^e série de bivitol, H — —, l'énurésie
persiste, retard intellectuel.

1.1.45, va bien, intelligence engourdie, jouit d'une bonne santé.

Observation 30.05.363.

Liliane S..., à terme, née le 28.8.1921. Poids de naissance 5.000/?.

Premiers pas à 10 mois, vue pour la 1^{re} fois le 16.5.30, âgée de 8 ans,
sérologie H ++, énurésie et céphalées de l'adolescence.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : présentant à l'examen une triade d'Hutchinson, kéralite, otite
et amorphisme dentaire, enfin céphalées de l'adolescence; découverte séro-
logique lors de la 3^e gestation le 17.5.30 : H ++, traitée depuis lors régu-
lièrement.

* TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 16.5.30 au 8.7.30, de 0,03 à 0,36 (21 kgr.).

2^e — 8.8.30 au 24.10.30, de 0,04 à 0,42 (29 kgr.).

3^e — 14.11.30 au 16.1.31, de 0,06 à 0,42.

4^e — 6.2.31 au 17.3.31, de 0,06 à 0,46 (33 kgr. 600).

24.4.31, H — —.

5^e série du 12.6.32 au 28.8.32, de 0,06 à 0,30 (30 kgr.).

25.9.36, H + + +, W —/+ + +, H + + +, énurésie.
 20.1.40, rhumatisme articulaire aigu.
 2.9.40, va bien.
 7.11.41, va bien, H —, W —/—, K +/+ +, M +.
 1.1.45, va bien, intelligente, bien portante.

Denise S..., née à terme le 8.3.1928, vue pour la 1^{re} fois à l'âge de 2 ans, élevée au sein, gros rachitisme, genu valgum bilatéral, splénomégalie, coalescence des sourcils, carie dentaire précoce, bronchite chronique.

1^{re} série de sulfarsénol du 16.5.30 au 18.7.30, de 0,01 à 0,15.
 2^e — — 8.8.30 au 24.10.30, de 0,02 à 0,18.
 3^e — — 14.11.30 au 16.1.31, de 0,03 à 0,20.
 4^e — — 6.2.31 au 17.4.31, de 0,04 à 0,22.
 5^e — — 15.5.31 au 31.7.31, de 0,03 à 0,26.
 6^e — — 28.3.32 au 27.5.32, de 0,04 à 0,30.
 22.4.33, 18 kgr., coup de pince sur les dents à la 2^e dentition, incisives médianes en tournevis, carie dentaire, glossite exfoliatrice marginée, tendance urticarienne. H —, W —/—, K —.
 1.3.37, céphalée frontale, sérologie : H —, W —/—, K —.
 16.12.38, 23 kgr. 800, grandit peu.
 7^e série du 8.9.38 au 22.11.38, de 0,02 à 0,36.
 8^e — 16.12.38 au 3.2.39, de 0,03 à 0,36.
 24.2.39, va mieux, l'appétit est revenu, 1 m. 26, 24 kgr. 700.
 9^e série du 24.2.39 au 3.4.39, de 0,03 à 0,36.
 10^e — 24.4.39 au 6.6.39, de 0,03 à 0,42.
 5.6.39 : une série de lipo-Quinby 1/3 d'ampoule.
 6.11.39, 1 série d'oléo-bi 2/3 d'ampoule.
 13.4.40 : une série de bivatol 2/3 d'ampoule.
 25.11.40 : 1 m. 35, 35 kgr., vient de faire 5 mois de préventorium.
 3.3.41 : 1 m. 37, 33 kgr., bon aspect général, bon appétit.
 1.1.45, va bien, intelligente, bien portante, bonne constitution staturale et morphologique.

Observation 20.08.311-35.12.674.

Josette F..., née à terme en ville le 5.11.1934. Poids de naissance 2.500/7.
 Première dent à 6 mois, 1^{ers} pas à 12 mois, crises convulsives à 13 mois, premier examen le 20.12.35, persistance de la fontanelle antérieure, aucun autre stigmate syphilitique héréditaire.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : née à terme en 1909, 1^{re} dent à 12 mois, 1^{ers} pas à 18 mois, 1^{res} règles à 13 ans, 1^{re} gestation à 25 ans.

Examen de la mère : myopie de l'enfance, voûte ogivale, ostéite claviculaire.

Grand-mère maternelle : syphilis ancienne reconnue.

Père : appartient à une famille de 13 enfants, dont il est le seul survivant les autres étant décédés de méningite en bas âge.

Grand-père paternel : hémiplégique à 35 ans.

Grand-mère paternelle : épileptique.

Le père présenta jusqu'à l'âge de 7 ans des crises convulsives.

Grand-mère maternelle fit 4 fausses couches, mena à terme 5 gestations, les 5 enfants présentèrent, tous, des signes nets d'hérédo-syphilis.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOÏ :

1^{re} série du 20.12.35 au 6.3.36, de 0,01 à 0,15 (9 kgr.).

27.3.36, amélioration de l'état de l'enfant, moins nerveuse et moins de crises.

2^e série du 27.3.36 au 29.5.36, de 0,02 à 0,16 (9 kgr. 600).

10.7.36, disparition des crises convulsives, 16 dents, 9 kgr. 850, va bien.

3^e série du 10.7.36 au 11.9.36, de 0,07 à 0,15.

4^e — 14.10.36 au 18.1.37, de 0,02 à 0,15.

5^e — 26.2.37 au 2.4.37, de 0,02 à 0,16.

30.5.37, reprises de crises convulsives à raison de 2 à 3 par jour avec intervalle libre de 2 à 3 jours, 20 dents.

6^e série d'octobre 1937, de 0,02 à 0,18.

7^e — du 17.11.37 au 27.12.37, de 0,03 à 0,18.

17.1.38, l'enfant n'a plus de crises, n'est plus nerveuse.

8^e série du 17.1.38 au 7.3.38, de 0,03 à 0,18.

28.2.41, 17 kgr., 7 ans 1/2, cuti +, part en préventorium.

31.10.41, enfant assez nerveuse, dort mal, anorexique, n'a plus présenté de crises convulsives depuis 1938, aucune aptitude scolaire.

1.1.45, va bien, enfant présentant un retard intellectuel assez considérable, jouit d'une santé satisfaisante.

Observation 22.10.711.

Marius P..., né au terme de 8 mois le 11.1.1919. Poids de naissance 1.500/?.

Examen de l'enfant : chétif, présentant une hémip légie droite et des crises convulsives quotidiennes depuis sa naissance. Sa sérologie est totalement positive : H + +. Liquide céphalo-rachidien : tension goutte normale ; albumine 0,20 ; lymphocyte 1 par mm³ ; B.-W. — — ; benjoin normal.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Grand-père maternel, mort de syphilis nerveuse.

Grand-mère maternelle, morte de syphilis médullaire.

Mère : antécédents obstétricaux : 2 fausses couches.

Père : sain, H — —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOÏ :

1^{re} série du 3.11.22 au 2.3.23, de 0,02 à 0,16 (11 kgr. 700).

23.2.23, cessation des crises convulsives, l'enfant demeure coléreux et nerveux.

18.5.23, l'abandon du traitement a entraîné la reprise des crises comitiales quotidiennes.

2^e série de sulfarsénol du 18.5.23 au 29.6.23, de 0,02 à 0,16.

3^e — — 4.1.24 au 14.3.24, de 0,03 à 0,20.

4.4.24, H — —, pas de crise depuis le 4.1.24.

4^e série du 4.4.24 au 6.6.24, de 0,03 à 0,22.

31.5.33, depuis l'âge de 6 ans l'enfant n'a plus de crises comitiales, mais n'a rien pu apprendre, ne sait ni lire ni écrire.

Sérologie, H — —.

5^e série du 30.3.33 au 28.8.33, de 0,06 à 0,48.

6^e — 25.9.33 au 12.11.33, de 0,06 à 0,54.

7^e — 5.12.33 au 8.1.34, de 0,06 à 0,60.

17.6.37, va bien.

1.1.45, 25 ans, n'a plus eu une seule crise depuis l'âge de 6 ans, a fait une tumeur blanche du genou droit à 17 ans, intelligence médiocre, n'ayant pas son certificat d'études, terrassier d'un caractère doux et tranquille, esprit simple, impotence partielle du bras droit.

2) Enfant H.-S. à manifestations larvées ou camouflées.

Observation 27.1.635.

Paulette B..., fille à terme, née le 29.5.1928. Poids de naissance 3.510 650.

Premiers pas à 19 mois, enfant en apparence saine, sans aucun stigmate hérédo-syphilitique.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : kératite interstitielle à l'âge de 8 ans 1-2, puis névrite optique avec atrophie du nerf optique et cécité en 1903.

Père : soigné pour arthropathies survenues spontanément et sans douleur en 1929, hospitalisé pour tabès à manifestations articulaires en 1932, décédé en 1935.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 16.11.32 au 20.2.33, de 0,02 à 0,22.

2^e — 10.4.33 au 12.6.33, de 0,03 à 0,22.

3^e — 7.8.33 au 9.10.33, de 0,03 à 0,20.

21.1.38, l'enfant vient de recevoir une série de sulfarsénol annuelle de 1934 à 1937, soit 4 séries.

10.5.39, va bien, excellent état général, nerveuse et anorexique.

8^e série du 10.5.39 au 20.7.39.

7.8.39, 31 kgr., bon état général, aucun stigmate hérédo-syphilitique, a été laissée en surveillance sans traitement.

1.1.45, a reçu 7 séries de sulfarsénol, va bien, intelligente, bien portante.

Observation 33.10.563.

Micheline T..., née à terme le 11.9.1933. Poids de naissance 3.840/720.

Enfant présentant : hépatomégalie et splénomégalie, érythème du siège et suppuration ombilicale. L'enfant ne pousse pas et ne reprend pas son poids de naissance, le 20.10.33, 3 kgr. 680.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : soignée par le Dr Pinard depuis 1916.

Le grand-père et la grand-mère ayant été soignés pour une sérologie positive. A l'âge de 17 ans, en 1922, B.-W. + + pour la mère.

1^{re} gestation : fille à terme, Micheline.

2^e — — prématurée de 7 mois, Raymonde (1934).

3^e — — garçon à terme, Guy, 1937.

La mère n'a été traitée qu'à partir de sa 2^e grossesse pendant laquelle elle reçut 2 séries de bivatol puis pendant la 3^e gestation où elle reçut 3 séries de sulfarsénol.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 20.10.33 au 22.12.33, de 0,005 à 0,07.

2^e — — 19.1.34 au 23.3.34, de 0,01 à 0,10.

3^e — — 18.4.34 au 20.6.34, de 0,01 à 0,13.

16.1.36, 11 kgr. 900, 8 dents, 1^{ère} pas à 14 mois, énurésie quotidienne, bon état général.

4^e série du 25.9.36 au 26.11.36, de 0,02 à 0,26.

5^e — — 21.12.36 au 22.2.37, de 0,03 à 0,24.

6^e — — 22.3.37 au 19.5.37, de 0,03 à 0,26.

4.8.37, va bien, énurésie en voie d'amélioration, 17 kgr. 300.

7^e série du 24.1.38 au 30.3.38, de 0,04 à 0,23.

8^e série du 27.4.38 au 9.11.38, de 0,04 à 0,0 érythrodermie.

18.1.39, érythrodermie à la dernière injection de la 8^e série.

21.1.44 : kératite phlycténulaire avec cuti +, primo-infection tuberculeuse.

1.1.45, va bien, intelligente, frêle, fragile, santé délicate.

Raymonde T..., née prématurée à 7 mois 1/2. Poids de naissance 2.200/450.

Enfant prématurée sans aucun stigmate hérédio-syphilitique ; ramollissement des sutures, mise aux frictions mercurielles.

1^{re} série de sulfarsénol du 15.4.35 au 14.6.35, de 0,005 à 0,06 (4 kgr. 200).

2^e — — — 5.7.35 au 6.8.35, de 0,01 à 0,10 (6 kgr.).

3^e — — — 8.11.35 au 10.1.36, de 0,01 à 0,12.

4^e — — — 31.1.36 au 10.4.36, de 0,02 à 0,12.

23.9.36, 14 dents, va bien, petits ganglions cervicaux, vomit facilement.

5^e série faite en ville en 1937.

6^e série du 14.10.38 au 9.12.38, de 0,03 à 0,18.

18.1.39, va bien.

12.5.44, bon état général, aucun stigmaté hérédo-syphilitique, laissé en surveillance sans traitement.

Guy T..., né à terme le 15.11.1937. Poids de naissance 2.970/500.

Enfant en apparence sain, sans aucun stigmaté hérédo-syphilitique, présentant une énurésie diurne et nocturne, en 1941 mis au traitement à dater de cette date.

1^{re} série de sulfarsénol du 9.4.41 au 2.6.41, de 0,03 à 0,24.

2^e — — 23.6.41 au 7.8.41, de 0,03 à 0,24.

3^e — — 7.10.41 au 19.12.41, de 0,03 à 0,30.

19.12.42, énurésie améliorée.

10.3.43, fatigue, anorexie, amaigrissement, cuti +, radiographie pulmonaire : fins nodules disséminés aux deux hiles.

4^e série de sulfarsénol du 29.8.43 au 5.10.43, de 0,03 à 0,30.

12.45.44, l'énurésie persiste.

1.1.45, va bien, plus d'énurésie, jouit d'une bonne santé.

Observation 22.05.402.

Pierre T..., né à terme à Perpignan le 4.8.1918. Poids de naissance 2.800/?.

Enfant examiné à l'âge de 4 ans, chétif, pâle, ne parle pas, hébété, premiers pas à 22 mois, très difficile à alimenter, anorexique, aucun stigmaté d'hérédo-syphilis.

Sérologie le 16.8.22 : H — —.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère présentant des signes certains d'hérédo-syphilis. Sérologie : II + +.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série en ville du 5.2.22 au 8.4.22, de 0,005 à 0,06.

2^e série du 18.8.22 au 2.11.22, de 0,02 à 0,16 (11 kgr.).

3^e — 8.12.22 au 16.3.23, de 0,02 à 0,16 (11 kgr. 600).

4^e — 9.3.23 au 4.5.23, de 0,02 à 0,16 (11 kgr. 800).

5^e — 1.6.23 au 13.7.23, de 0,02 à 0,16 (11 kgr. 900).

6^e — 3.8.23 au 12.10.23, de 0,03 à 0,16 (12 kgr. 500).

7^e — 2.11.23 au 4.1.24, de 0,03 à 0,18 (12 kgr. 700).

8^e — 14.3.24 au 23.5.24, de 0,04 à 0,20.

9^e — 27.6.24 au 27.8.24, de 0,04 à 0,22.

17.9.24, enfant amélioré, comprend mieux, moins nerveux, plus d'incontinence.

10^e série du 19.9.24 au 24.11.24, de 0,04 à 0,24.

11^e — 22.12.24 au 22.2.25, de 0,06 à 0,24.

12^e — 27.3.25 au 29.5.25, de 0,06 à 0,24.

29.5.33, enfant arriéré, instable, ne parlant pas.

1.1.45, l'enfant se porte bien, est moins nerveux que dans son jeune

âge, bien que ne parlant pas son état mental s'est amélioré le rendant capable de petites occupations dans la maison.

Observation 20.12.528.

Raymond W..., né le 30.10.1926 au terme de 8 mois à Baudelocque. Poids de naissance 1.920/350.

Enfant prématuré, débile, hernie ombilicale et inguinale, foie, rate normaux.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : elle est la 7^e enfant d'une famille de 7 et seule vivante, les 6 précédents étant mort-nés, elle fut une enfant fragile, chétive. Elle présente du strabisme convergent de l'œil gauche, une voûte ogivale, un tubercule de Carabelli bilatéral, axyphoïdie. Sérologie le 16.11.31 : H — —.

- 1^{re} gestation 1920 : mort et macéré.
- 2^e — 1921 : — —
- 3^e — 1922 : Eugénie, 2.700/520.
- 4^e — 1923 : à terme, Fernand.
- 5^e — 1924 : prématuré de 8 mois 1/2, décédé de gastro-entérite à l'âge de 8 mois.
- 6^e — 1926 : au terme de 8 mois, Raymond, 1920/350.
- 7^e — 1928 : fille, décédée de méningite syphilitique.
- 8^e — 1930 : garçon, à terme, Georges.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série de sulfarsénol, décembre 1926.
- 2^e — — de mars à mai 1927, de 0,01 à 0,06 (3 kgr. 900).
8.5.27, oreilles décollées, circulation veineuse crânienne apparente, faciès de petit vieux amaigri.
- 3^e série de juin à août 1927, de 0,04 à 0,08.
- 4^e — octobre à novembre 1927, de 0,02 à 0,09 (5 kgr. 800).
- 5^e — novembre 1928 à janvier 1929, de 0,02 à 0,10.
30.4.30, H — —, va bien.
29.6.24, taille au-dessous de la normale, état de santé satisfaisant.
20.1.37, va bien, mais état chétif.
- 6^e série de janvier à mai 1937, de 0,04 à 0,54.
6.5.40, va très bien.
1.1.45, l'enfant se porte bien, état physique et psychique excellent, aucun stigmate hérédosyphilitique.

Fernand W..., né à terme le 8.1.1923, enfant débile, rachitique, amaigri, 1^{ers} pas à 18 mois, incontinence d'urine. 3 séries de sulfarsénol du 24.4.25 au 27.1.28.

- 27.1.28 : H — —, va bien.
- 11.12.31 : H — —, va bien.
- 20.1.37, a reçu deux séries de bivatol.

6.5.40, va bien, il travaille aux champs.

1.1.45 : tremblements des extrémités, acrocyanose, éréthisme cardio-vasculaire, aucune aptitude scolaire, gros retard intellectuel.

Louise W..., prématurée de 8 mois, née le 16.12.1924, n'ayant suivi aucun traitement, mourut de méningite syphilitique en avril 1925.

Janine W..., née à terme le 6.10.1928, ne subit que 2 séries de sulfarsénol en 1929, mourut à 21 mois de méningite associée à un zona.

Georges W..., né à terme le 25.2.1930, décédé en 1934 accidentellement.

Eugénie W..., née le 20.2.1922 à Baudelocque à terme. Poids de naissance 2.700/520.

Enfant ne présentant aucun stigmate d'hérédo-syphilis, mise au sulfarsénol étant donné la syphilis héréditaire maternelle non traitée.

1^{re} série de sulfarsénol du 10.3.22 au 26.5.22, de 0,005 à 0,06 (4 kgr. 080).

2^e — — 16.6.22 au 10.11.22, de 0,01 à 0,09 (6 kgr. 200).

8.12.1922, H — —, l'enfant présente au pourtour de l'anus et des cuisses des éléments surélevés rouges, entourés d'une collerette plus claire et datant de 1 mois.

3^e série du 8.12.22 au 5.2.23, de 0,02 à 0,12.

24.4.25 : 1^{ers} pas à 18 mois, signe de Gaucher, vocabulaire très restreint.

4^e série du 24.4.25 au 26.6.25, de 0,02 à 0,16.

5^e — 28.3.27 au 20.6.27, de 0,03 à 0,22.

25.7.27 : Hecht + +.

6^e série du 25.7.27 au 14.11.27, de 0,04 à 0,24.

2.1.28 : H — —, l'enfant va bien, quoique d'aspect chétif, mais nerveuse et coléreuse.

7^e série du 19.11.28 au 14.11.29, de 0,05 à 0,18.

8^e — 11.3.30 au 30.4.30, de 0,05 à 0,24.

17.1.37, va bien, sans traitement depuis 1930, H —, W —/—, K —.

20.1.38, va bien.

6.5.40, anorexique, fatigue, amaigrissement.

41 kgr., réglée à 14 ans, nerveuse, cauchemar.

15.5.42, elle est mariée.

1^{re} gestation : D. R. 24.10.41. Sérologie H — —, accouche à terme le 25.8.42 d'un garçon vivant : Daniel, 3.250/500.

2^e gestation : accouche le 27.10.43 au terme de 8 mois, d'une fille, Janine, 2.820/420, alors qu'elle a reçu une série de sulfarsénol pendant sa gestation ce qui fait sa 9^e série.

9^e série du 24.7.43 au 8.9.43, de 0,06 à 0,60.

Daniel, garçon à terme, le 25.3.1942. Poids de naissance 3.250/500, très bel enfant à la naissance, mis en surveillance, 15.3.43 : 7 kgr. 600, foie, rate normaux, cranio-tabès.

1^{re} série de sulfarsénol de 0,01 à 0,12.

2^e — — 0,02 à 0,03.

10.9.43, 9 kgr. 370, 6 dents, marche, va bien.

3^e série de sulfarsénol, de 0,02 à 0,16.

1.1.45, l'enfant se porte bien, un peu nerveux, spasme du sanglot.

Discussion de cette catégorie d'Observations.

Après avoir exposé ces faits cliniques nous voyons combien retentit gravement sur l'enfant l'absence de traitement prophylactique pendant la gestation de la mère. Mais il fut nécessaire de séparer en trois groupes ces observations, car la plus grande gravité immédiate revient aux enfants nés de mère à syphilis post-conceptionnelle non traitée. Cette syphilis jouit de toute sa puissance destructrice, atteint gravement l'enfant, quand par exception elle lui permet de venir à terme ou de vivre les tout premiers jours. Parmi les deux observations importantes l'une a donné naissance à un inapte à la vie quoiqu'on ait pu faire, l'autre nécessitait la prolongation démesurée du traitement par suite de l'irréductibilité du B.-W. qui faisait ainsi soupçonner un repaire profond difficilement accessible du tréponème qu'il fallait réduire à tout prix si l'on voulait pouvoir prémunir cet enfant de récidives tardives toujours à redouter s'il persistait.

Les cas de syphilis maternelle anté-conceptionnelle n'intéressaient que des femmes ayant eues une syphilis ancienne ou récente jamais traitée. Celles ayant pu subir un traitement et ayant négativé leur B.-W. à la fécondation, ayant été envisagées dans le 1^{er} groupe.

Donc, chez les femmes à syphilis ancienne jamais traitée, nous trouvons à la naissance une forte proportion d'enfants à manifestations larvées ou camouflées ou à malformations congénitales ou à affections du système nerveux.

La syphilis des parents a déjà trop vieilli pour occasionner chez l'enfant ces manifestations septicémiques si graves dont le privilège appartenait à ces syphilis post-conceptionnelles ou récentes dont nous avons relaté les cas ci-dessus.

Chez tous ces enfants, l'application immédiate dès la naissance d'un traitement qui fut souvent pendant le premier mois à base de frictions mercurielles à l'onguent napolitain, puis suivi par des injections sous-cutanées de Sulfarsénol. Ce traitement, amena rapidement dès les premières injections la rétrocession des manifestations pathologiques, l'amélioration des troubles dus à la syphilis larvée et la négativation rapide des B.-W.

Il y a quelques observations cependant où malgré l'application précoce et intensive d'un traitement longtemps poursuivi l'amélioration n'atteignit jamais à la guérison et à la restitution *ad integrum*. Fréquemment, il fut alors question de séquelles d'encéphalopathies chroniques peu sensibles au traitement car dues en partie à des reli-

quats cicatriciels non modifiables. De toutes nos fiches celles pour qui la guérison se montra la plus rebelle à être obtenue furent celles où les enfants nous furent amenés tardivement, car nés en apparence sains ce n'était parfois que plusieurs mois ou plusieurs années après, que les parents nous les amenaient pour des lésions constituées. Tout particulièrement des séquelles mentales ou nerveuses de lésions d'encéphalites, de convulsions, non rattachées à leur véritable cause lors de leur survenue. Néanmoins en poursuivant le traitement au delà des limites normalement fixées, en associant et en combinant les cures arsenicales et bismuthiques nous arrivons après un laps de temps variable de 4 à 6 ans : à stabiliser ces lésions dont l'évolution se fut révélée inexorablement gravative en l'absence de médication spécifique :

— à arrêter l'évolution de lésions cicatricielles,

— à récupérer certaines fonctions ou améliorer certaines déficiences névropathiques. Et, il n'est pas exagéré de dire que la « prophylaxie de la criminalité et des anomalies mentales de l'adolescence se trouvent dans la prophylaxie de l'H.-S. ».

Le Dr Pierre GIRAND, a en effet montré que, à l'asile de Peray-Vaucluse la réaction de Wassermann était positive chez plus de 50% des jeunes délinquants. Aussi se trouve-t-on toujours bien de traiter systématiquement par le Sulfarsénol les enfants qui précocement présentent une prédisposition aux colères furieuses, aux actes d'indiscipline, aux vols, mensonges et larcins improductifs, enfin à tous ces enfants dont les troubles du caractère et les réactions anti-sociales laissent présager pour les parents un calvaire de désillusions et d'humiliations. Le traitement d'une H.-S. souvent soupçonnée sera la seule consolation à leur apporter.

Après avoir cessé toute médication, la continuation d'une surveillance régulière bisannuelle permet de conserver à la santé des enfants qui sont arrivés à l'âge adulte, se sont mariés, ont procréé sans que la tare de leurs parents intervienne pour causer quelque accident que ce soit chez ces nouveau-nés. L'un des cas les plus probants est celui de la famille M., dont les observations se poursuivant pendant 36 années nous montrent les magnifiques résultats obtenus dans la descendance de ces enfants, chez lesquels nous avons assisté à toutes les étapes de la vie génitale, de la naissance à la puberté, à la 1^{re} gestation, à l'accouchement et à l'élevage du premier enfant. C'est là certainement le plus bel exemple que nous puissions fournir de la continuité de l'effort dont fut capable notre Assistante Sociale et notre Service.

En toutes ces observations nous n'eûmes à signaler aucun décès pendant toute la durée de surveillance de ces familles. Les lésions de syphilis congénitale ont été stérilisées par un traitement d'inten-

sité moyenne, mais bien dirigé et régulièrement suivi. Cependant les résultats acquis furent d'autant meilleurs et plus constants dans leur devenir que les séries de Sulfarsénol débutèrent plus précocement et furent appliquées avec plus de régularité tant dans la distribution des doses que dans leur espacement et surtout dans le rapprochement des séries que nous ne laissâmes jamais séparées de plus de 21 jours. Mais il est bien entendu que le traitement doit être poursuivi aussi longtemps que persistent les manifestations cliniques ou sérologiques et même au delà, par au moins 2 ou 3 autres séries complémentaires sans toutefois omettre les médications accessoires dont l'importance n'est pas moins grande, en particulier l'administration de préparations opothérapiques substitutives ou excitatrices étant donné le fréquent déficit glandulaire de ces enfants H.-S.

Enfin, les médications toniques générales à base d'iodure de fer, de glycérophosphates et de vitamines D seront utiles.

AVENIR DES H.-S. TRAITÉS PAR MOINS DE 6 SÉRIES DE SULFARSÉNOL

Chez ces enfants l'avenir est fonction du traitement qu'a subi la mère. Tout d'abord, nous devons signaler un certain nombre de cas où, s'il n'y eut pas plus de 6 séries de Sulfarsénol, le traitement n'en fut pas moins continué, mais à l'aide d'une autre médication bismuthique le plus souvent, ce qui permit tout aussi bien d'en assurer la guérison. En d'autre cas le traitement fut stoppé volontairement après une année seulement, mais alors l'enfant fut soumis à un examen clinique et sérologique portant non seulement sur le sang, mais sur le liquide céphalo-rachidien et c'est devant la disparition de toute réaction sérologique et biologique que la guérison s'étant affirmée l'enfant fut abandonné à l'observation sans traitement. Si les exemples n'en sont guère plus nombreux c'est :

1^o qu'il est assez difficile de trouver des enfants chez lesquels le traitement de la mère puisse être considéré par nous comme suffisant ;

2^o qu'il est rare de pouvoir soumettre l'enfant à tous les critères exigés ; le critère de la normalisation du liquide céphalo-rachidien étant le plus difficile à obtenir vu la résistance fréquente des parents à autoriser la ponction lombaire.

Enfin, dans le plus grand nombre des observations qui vont suivre l'insuffisance du traitement se révélera manifeste, par la quasi-constance des récidives plus ou moins tardives, et des arséno-résistances. Ce que nous devons surtout remarquer c'est l'anomale fréquence des accidents tardifs :

manifestations nerveuses ou névropathiques,
manifestations viscérales ou endocriniennes,

avec la nécessité de reprendre le traitement soit avec le Sulfarsénol, soit par des injections intramusculaires de bismuth.

Les enfants revenant chaque fois nous voir avec de nouvelles manifestations, particulièrement à type d'hémiplégie, hémiparésie, de paralysie des nerfs craniens, etc...

1) Enfants H.-S. chez lesquels le traitement a été suspendu
à la suite d'un contrôle du liquide céphalo-rachidien.

Observation 20.08.329.

André C. L'..., né à terme le 1.10.1920.

Examen de l'enfant qui présente du pemphigus palmo-plantaire, une hépatomégalie, des fissures labiales, des rhagades annales, des plaques muqueuses buccales et scrotales, une sérologie le 24.11.20 : H ++.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Syphilis acquise récente, non traitée du père et de la mère.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série de novembre 1920 à février 1921.

Repos de 21 jours.

2^e série de février à mars 1921.

Repos de 21 jours.

3^e série de mai à juillet 1921.

Sérologie le 8.7.21 : H ++.

Repos de 21 jours.

4^e série d'octobre à décembre 1921.

Sérologie le 3.1.23 : H — —.

Ponction lombaire : tension goutte normale ; lymphocyte 0,1 ; benjoin normal ; B.-W. — —.

Cessation du traitement après vérification du liquide céphalo-rachidien et de la sérologie sanguine.

30.9.25, enfant âgé de 5 ans, bien portant, ne présentant aucun stigmate hérédo-syphilitique, sinon signe de Gaucher et dents de scie.

16.3.27, 6 ans 1/2, se porte bien, H — —.

19.5.33, santé excellente.

1.1.45, santé excellente, développement intellectuel satisfaisant.

Observation 21.0.4191.

Marie-Louise L..., née à terme à Baudelocque le 9.2.1921. Poids de naissance 3.320/660.

Enfant présentant dès la naissance un coryza séro-sanguinolent, vue pour la 1^{re} fois en mars 1921 avec des syphilides papuleuses au niveau des mains et des membres inférieurs, une laryngite spécifique, une hépato-splénomégalie. Sérologie : H ++.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : collier de Vénus et sérologie H ++.

Père : inconnu.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série de 0,005 à 0,06 (4 kgr. 100).

2^e — 0,01 à 0,010 (6 kgr. 500).

Repos de 21 jours. Hecht — —.

3^e série de 0,01 à 0,12 (8 kgr. 500).

Repos de 21 jours. Hecht — —.

4^e série de 0,02 à 0,4 (9 kgr.).

Repos de 21 jours. Hecht — —.

11.3.23. après réactivation par 3 injections de sulfarsénol prise de sang : Hecht — —.

Ponction lombaire : tension goutte normale : lymphocyte 0.01 par mm³ ; albumine 0,17 ; bordet-gengou négatif.

17.11.25, bien portant.

19.5.33. enfant ayant abandonné tout traitement à la suite d'une vérification sérologique et cytologique du liquide céphalo-rachidien.

Enfant en excellente santé, viscères normaux, aucun stigmat H.-S., considéré comme définitivement guéri.

1.1.45. santé excellente, développement physique et intellectuel satisfaisant.

Observation 21.05.286.

Louis A..., né à terme à Baudelocque le 10.5.1921. Poids de naissance 3.850/770.

Ce nourrisson nous est amené à la consultation âgé de 15 jours, présentant un pemphigus palmo-plantaire, une hépatomégalie et une spléno-mégalie, des lésions de syphilides papuleuses circonscrites sur le tronc et les avant-bras.

Sur ces lésions l'ultra est positif. La sérologie le 25.5.21 : H + —.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Syphilis acquise récente, non traitée des parents avec sérologie totalement positive tant chez le père que chez la mère.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 25.5.21 au 29.7.21, de 0,005 à 0,07 (6 kgr.).

Repos de 21 jours, 16.8.21, Hecht ++.

2^e série du 16.8.21 au 24.10.21, de 0,01 à 0,10 (7 kgr. 530).

Repos de 21 jours.

16.12.21 : Hecht + —.

3^e série du 16.12.21 au 21.2.22, de 0,01 à 0,14 (8 kgr. 400).

17.3.21 : Hecht — —.

4^e série du 17.3.22 au 19.5.22, de 0,02 à 0,4 (8 kgr. 880).

3.6.22, après réactivation par 3 injections de sulfarsénol, prise de sang Hecht — —.

Ponction lombaire : tension goutte normale : lymphocyte 0 : albumine 0,17 ; benjoin normal ; B.-W. type — —.

1.8.25, va bien.

- 30.5.33, H — —, enfant laissé sans traitement depuis mai 1922, n'ayant présenté aucune rechute ni aucune récurrence, jouissant d'une excellente santé, considéré comme guéri définitivement.
- 1.1.45, santé excellente, intelligence vive, développement statural et pondéral moyen.

Observation 21.06.314.

Simone H..., née à terme à Baudelocque le 13.4.1921. Poids de naissance 3.080/480.

Amenée à la consultation parce qu'elle n'augmente pas de poids. A l'examen, on ne trouve aucun signe de spécificité, rien à la peau ni aux muqueuses, aucun stigmate H.-S., mais sérologie totalement positive le 1.6.21 : H +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Enfant née de parents à syphilis méconnue, on découvre chez le père et la mère une sérologie positive.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série du 10.6.21 au 12.8.21, de 0,005 à 0,08 (4 kgr. 650).
Repos de 21 jours.
- 2^e série du 23.9.21 au 25.11.21, de 0,01 à 0,12 (7 kgr. 500).
Repos de 21 jours, Hecht — —, le 7.12.21.
- 3^e série du 16.12.21 au 17.2.22, de 0,02 à 0,14 (8 kgr. 820).
Repos de 21 jours, H — — le 15.3.22.
- 4^e série du 15.3.22 au 12.5.22, de 0,02 à 0,15 (9 kgr. 560).
29.5.22, Hecht — —.
16.6.22, après réactivation par 3 injections de sulfarsénol, prise de sang H — —.
- Ponction lombaire : tension goutte normale ; albumine 0,17 ; lymphocyte 0 ; B.-W. type — — ; benjoin normal.
- 31.5.38, enfant chez laquelle tout traitement fut abandonné après vérification sérologique et cytologique du liquide céphalo-rachidien.
- Se présente en bonne santé, un bel aspect général, bonne denture, examen des viscères normaux. H — —.
- 1.1.45, santé excellente, intelligente, employée de bureau.

**Enfants H.-S. ayant subi un traitement abortif,
la mère soignée et guérie lors de la gestation.**

Observation 20.05.182.

Yvonne L..., née à terme à Baudelocque le 26.11.1929. Poids de naissance 2.970.

Enfant présentant des stigmates d'hérédo-syphilis de seconde génération : front olympien, nez écrasé à sa base, hépato-splénomégalie.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Père : sain, nie toute syphilis acquise.

Mère : hérédo-syphilitique, stigmates dentaires et stigmates osseux.

1^{re} gestation 1920 : prématuré de 6 mois 1 2, mort et macéré. 1.300/460.

Sérologie le 12.5.20 : H + +.

2^e gestation : prématuré, mort et macéré.

3^e — — — —

4^e — — — — décédé au 15^e jour.

5^e — — — — mort et macéré.

6^e — — — — mort au bout de quelques instants.

7^e — la mère a reçu 6 séries de novar avant cette grossesse et 3 séries pendant le cours de celle-ci, ayant ainsi négativé sa sérologie depuis sa 4^e série de novar.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série en 1929.

2^e série et 3^e série en 1930.

24.2.32, l'enfant se portant bien, foie, rate et ossification normaux, laissée en observation sans traitement. Vue annuellement de 1932 à 1937.

8.12.37, enfant nerveuse, irritable et coléreuse.

4^e série de sulfarsénol du 15.12.37 au 16.2.38.

7.4.38, enfant très améliorée par cette série de sulfarsénol, laissée en observation une fois par an.

17.1.41, 11 ans, 25 kgr., pâle, micro-poly-adénopathies.

20.7.41, 26 kgr., se porte bien, amélioration de l'état général.

1.10.41, 29 kgr., présente une puberté normale.

2.2.44, 42 kgr., 14 ans, jouit d'une excellente santé.

1.1.45, va bien, santé excellente, facultés intellectuelles normales.

Observation 23.02.123.

Roger A..., né à terme à la Pitié le 16.11.1920. Poids de naissance 2.500/?.

Enfant présentant de l'ichtyose généralisée, rachitisme avec épaississement des épiphyses des membres inférieurs, déviation de la jambe droite en rotation externe et ostéite de la malléole interne ; rate, foie, ossification normaux. Sérologie le 3.3.23 : H — —.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, traitée dès 1919 par novar et cyanure, ayant un B.-W. négatif à la naissance de cet enfant.

1^{re} gestation 1914 : bien portant (avant contamination).

2^e — 1920 : Roger (après négativation du B.-W.), rachitisme et ichtyose.

3^e — 1922 : à terme, garçon, avec ichtyose.

4^e — 1923 : garçon, à terme, sain.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 9.3.23 au 18.5.23, de 0,02 à 0,16 (10 kgr. 300).

2^e — 8.6.23 au 17.8.23, de 0,02 à 0,18 (10 kgr. 300).

3^e — 14.9.23 au 30.11.23, de 0,02 à 0,16 (11 kgr. 300).

4^e — 21.12.23 au 15.2.24, de 0,02 à 0,18 (12 kgr.).

5^e — 28.3.24 au 6.6.24, de 0,02 à 0,20.

28.8.28, bonne santé, adénopathies multiples, céphalées de l'adolescence.

4.6.34, va bien.

1.1.45, actuellement prisonnier en Allemagne, jouissait d'une excellente santé, de forte corpulence, il était en excellentes conditions physiques et intellectuelles.

Albert A..., né à terme le 12.2.1922. Poids de naissance 2.000/?.

Enfant présente une ichtyose généralisée, aucune malformation, ni aucun stigmate hérédosyphilitique.

Sérologie le 3.3.23 : H — —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 9.3.23 au 25.5.23, de 0,01 à 0,15 (7 kgr. 960).

2^e — 8.6.23 au 17.8.23, de 0,02 à 0,15.

3^e — 14.9.23 au 23.11.23, de 0,02 à 0,15.

4^e — 21.12.23 au 15.2.24, de 0,02 à 0,16.

5^e — 28.3.24 au 13.6.24, de 0,02 à 0,18.

23.3.25, 3 ans, bien portant, en observation, sans traitement.

20.4.28, bonne santé, adénopathies multiples.

4.6.34, enfant jouissant d'une excellente santé, aucun stigmate hérédosyphilitique.

1.1.45, travailleur en Allemagne, bonne constitution physique, bonne santé.

Maurice A..., né à terme le 31.8.1923. Poids de naissance 3.500/520.

Enfant bien constitué, sans aucun stigmate hérédosyphilitique, foie, rate et ossification normaux.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série de septembre à novembre 1923, de 0,005 à 0,10 (5 kgr. 200).

2^e — du 21.12.23 au 3.4.24, de 0,01 à 0,14 (7 kgr. 400).

3^e — 16.5.24 au 22.8.24, de 0,02 à 0,14 (8 kgr. 500).

23.3.25, 1^{ers} pas à 14 mois, va bien, convalescence de rougeole et de coqueluche.

20.4.28, adénopathies multiples.

13.10.31, bonne santé.

28.11.32, va bien.

17.11.43, marié, sa femme est enceinte.

1.1.45, sa santé est toujours excellente, travailleur en Allemagne, ne fit aucune maladie.

3) Enfants H.-S. insuffisamment traités et ayant présenté des accidents ultérieurs de syphilis congénitale.

Observation 23.0.3.220.

Raymond M..., né à terme en 1916, le 31 août.

Examiné pour la 1^{re} fois le 13.4.33, il présente alors une gomme du voile du palais avec une sérologie totalement positive : H — — —. Examen général : rien à signaler, tubercule de Carabelli bilatéral.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : réglée à 13 ans, mariée à 21 ans, contaminée à 30 ans : roséole, H ++, W + +, faisant suite à cette contamination sans que cette femme reçoive de traitement, de 1913 à 1923, elle eut :

- 1^{re} gestation 1913 : fille, décédée à 8 mois de gastro-entérite.
- 2^e — 1914 : — à terme avec B.-W. ++.
- 3^e — fille, morte à 6 semaines, cause inconnue.
- 4^e — Raymond, à terme, gomme syphilitique.
- 5^e — garçon à terme, André, B.-W. ++.
- 6^e — — — Daniel, B.-W. ++.
- 7^e — fille, Eliane, B.-W. ++.

La mère est mise en traitement à dater du 28.3.23.

Elle reçoit 3 séries de novar.

8^e gestation : garçon à terme, Roger, 3.350 500, sain, sans aucun stigmatisme hérédosyphilitique, avec B.-W. — —.

TRAITEMENT DE L'ENFANT RAYMOND AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série à Trousseau.
- 2^e série du 20.4.23 au 22.6.23, de 0,03 à 0,16 (16 kgr.).
- 3^e — 30.11.23 au 22.2.24, de 0,03 à 0,18.
- 4^e série en juillet 1930, de 0,03 à 0,36.

Il abandonne tout traitement et on le retrouve le 26.4.37 avec une sérologie totalement positive. Il est au régiment et à l'occasion d'un nouvel accident syphilitique tertiaire gommeux au niveau du pharynx, les médecins militaires l'ont remis au bivatol.

1.5.43, non soigné depuis 1938, présente une laryngite chronique, un état général médiocre, une intelligence nettement au-dessous de la moyenne.

André M..., né à terme le 4.7.1919, vu pour la 1^{re} fois à l'âge de 4 ans, le 13.4.23, il présente un front proéminent, des bosses temporales saillantes, aucun autre stigmatisme hérédosyphilitique ; une sérologie : H ++.

1^{re} série de sulfarsénol du 20.4.23 au 14.9.23, de 0,03 à 0,12.

2^e — — — 30.11.23 au 15.2.24, de 0,03 à 0,20.

28.4.30, H ++.

3^e série en mai 1930, de 0,03 à 0,24.

4^e — août 1930, de 0,05 à 0,36.

12.12.30, H — —.

5^e série en décembre 1930, de 0,06 à 0,42.

8.4.37, laissé sans traitement depuis 1930, H — —.

8.5.37, enfant mal développé, thorax étrié, nerveux, coléreux, nævis pigmentaires, retard intellectuel, aucune aptitude scolaire.

Daniel M..., né le 12.11.1920, ayant présenté de l'eczéma des nourrissons, vu la 1^{re} fois le 13.3.23, bien constitué, aucun stigmate hérédosyphilitique : B.-W. +.

1^{re} série de sulfarsénol du 20.4.23 au 12.10.23, de 0,02 à 0,14.

2^e — — 16.11.23 au 18.1.24, de 0,02 à 0,15.

1.2.24, hémiplégie droite avec paralysie faciale gauche, ne parle plus. Hospitalisé à Trousseau, cet enfant qui perd ses matières et ses urines et qui présente des signes manifestes de rachitisme, reçoit sa 3^e série de sulfarsénol.

4^e série du 26.9.24 au 8.12.24, de 0,03 à 0,24.

5^e et 6^e série de sulfarsénol faites en ville.

24.6.25, somnolence, agitation, tremblement, chutes faciles, anorexie, constipation.

16.7.25 : après une amélioration très nette de son hémiplégie antérieure la marche étant revenue, l'enfant vient de refaire ce jour un nouvel épisode avec hémiplégie droite, aphasie, sans aucun trouble oculaire, incontinence des sphincters, pas de contracture.

7^e série de sulfarsénol faite en ville.

Elle amène une grosse amélioration, mais l'enfant ne parle toujours pas.

30.9.25, contracture des membres inférieurs, H ++.

28.8.30, contracture persistante au niveau des membres inférieurs gênant la marche.

8^e série de sulfarsénol faite en ville.

12.6.33, contracture en flexion des membres inférieurs, gangrène cutanée du pied droit.

5.7.34, mort de l'enfant sans qu'on ait pu constater aucune amélioration.

Eliane M..., née à terme le 3.3.1922. Poids de naissance 3.000/?, vue pour la 1^{re} fois le 13.4.23 sans aucun stigmate hérédosyphilitique ; saine en apparence ; mais avec sérologie : H ++.

1^{re} série de sulfarsénol du 20.4.23 au 18.10.23, de 0,01 à 0,12.

2^e — — 16.11.23 au 18.1.24, de 0,03 à 0,14.

3^e série en ville.

1.8.30, après 7 années d'abandon de traitement l'enfant revient avec une sérologie toujours positive.

4^e série de sulfarsénol en ville.

5^e série en décembre 1930.

6^e série de sulfarsénol en avril 1931.

24.3.32, 24 kgr. 500, bonne santé, H ++.

- 7^e série de sulfarsénol en novembre 1932.
 28.12.32, H ++.
 14.4.33, H ++.
- 1^{re} série de 15 injections de bivatol.
 4.9.33, H +.
- 7^e série de sulfarsénol en décembre 1933.
 16.2.34, H ++.
- 2^e série de bivatol.
 20.8.34, H +.
- 1^{re} série de 8 injections d'arquéritol.
 13.2.35, H + +, vient de recevoir 15 injections de bivatol et une série de 8 injections d'arquéritol.
 3.3.36, H + +, 20 injections de néo-cardyl.
 17.7.36, H + +, 20 injections de néo-cardyl.
 21.3.37, H + +, 15 injections de néo-cardyl.
 3.1.38, H —, W — — — —, K — —, M — —.
 15 injections de néo-cardyl.
 9.3.38, H + + +, W + + / + + +, K + +, M + +.
 15 injections de bivatol.
 11.5.43, mariée depuis 1 an, vient de faire une fausse couche de 3 mois, sa sérologie est toujours positive.

Observation 25.01.24.

Eliane C..., née au terme de 8 mois 1 2 à Baudelocque le 12.2.1925. Poids de naissance 3.200/520.

Enfant saine en apparence, ne présentant aucun stigmate hérédo-syphilitique. Sérologie le 17.9.26 : H + +.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : syphilis acquise, récente.

- 1^{re} gestation : fausse couche de 3 mois.
 2^e — 1921 : fausse couche de 3 mois.
 3^e — 1924 : — — —
 4^e — 1925 : prématurée de 8 mois 1/2, Eliane, et découverte sérologique le 2.7.24, H + + +, la mère ayant reçu pendant cette gestation 2 séries mixtes de novar et bivatol, elle continue à être traitée depuis lors.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

- 1^{re} série préconisée à cette enfant et que refuse la mère qui ne nous ne la ramène que le 21.11.34, à cette occasion on prescrit 14 injections de bivatol.
 7.3.38, l'enfant nous est ramenée après 4 ans d'interruption de traitement avec une sérologie toujours positive.
- 1^{re} série de sulfarsénol du 25.4.38 au 28.6.38, de 0,06 à 0,54 (36 kgr.).
 2^e — — 1.8.38 au 3.10.38, de 0,08 à 0,60 (41 kgr.).
 31.10.38, réglée à 13 ans 1/2, bien portante : H — —.

3^e série du 4.11.38 au 26.12.38, de 0,08 à 0,60 (43 kgr.).

20.2.39 : 43 kgr. 500, va bien, érythrocyanose des extrémités.

13.9.43 : bon état général, type longiligne, intelligence normale, sérologie : Hecht avec index hémolytique — — ; Wassermann extrait simple — — ; Wassermann extrait cholestérine — — ; Kahn standard — — ; Kahn présomption — — ; Meinicke M K R 2 — —.

12.2.45, va bien, 20 ans, ce jour même, excellente santé, bonne constitution physique, intelligence normale, aucun stigmate hérédosyphilitique, bien réglée.

Observation 28.02.99.

Lucie D...., née à terme à la Maternité Chaussier le 6.4.1928. Poids de naissance 2.300/430.

Enfant présentant des sutures élargies, de très vastes fontanelles, un cranio-tabès unilatéral droit avec hépatomégaliè et rate percevable et un *noevus* vasculaire recouvrant le front, les paupières et l'occiput.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère :

1^{re} gestation 1920 : fausse couche de 2 mois.

2^e — 1926 : prématuré, mort-né.

3^e — 1928 : fille à terme, bien portante.

Examen de la mère : agénésies dentaires, vice d'implantation et de conformation des dents du maxillaire inférieur, hydartrorse du genou gauche et hémiplegie gauche en 1924, à 32 ans. Sérologie le 29.2.28 : H ++. Elle reçoit 2 séries de novar pendant la gestation de la petite Lucie ce qui négative sa sérologie. Elle est ensuite régulièrement soignée.

Père : nie toute syphilis acquise, ne présente aucun signe d'hérédosyphilis, mais présente une leucoplasie jugale et commissurale bilatérale et une sérologie : H ++ le 29.2.28.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 23.4.28 au 2.7.28, de 0,005 à 0,06 (3 kgr. 900).

2^e — 23.7.28 au 24.9.28, de 0,01 à 0,08 (5 kgr. 400).

3^e — 15.10.28 au 17.12.28, de 0,02 à 0,11 (6 kgr. 300).

4^e — 21.1.29 au 15.3.29, de 0,02 à 0,12.

27.3.29, étant donné le refus de la mère de venir aux piqûres, l'enfant est soumise aux suppositoires de proto-chlorure de mercure léger.

27.6.30, 9 kgr. 100, va bien.

18.10.31, après avoir reçu une nouvelle série pendant 1 mois de suppositoires mercuriels, l'enfant reçoit sa 1^{re} série de bivatol.

8.1.35, bon état général.

29.3.37, hypertrichose, caries dentaires, dermatographisme.

28.1.39, va bien.

1.3.40, 26 kgr., bon état général, téniasisme.

26.11.45, 17 ans, bien portante, bon développement statural, intelligence normale, réglée à 15 ans, normalement, élève tapissière à la Manufacture des Gobelins.

Observation 28.10.555.

Robert J..., né à terme en 1914, vu pour la 1^{re} fois à l'âge de 14 ans, le 3.10.28.

Cet enfant qui présente un crâne natiforme et des nouures articulaires, présenta des crises convulsives à 7 mois qui laissèrent un état de nervosisme permanent et qui se reproduisirent à 11 ans ; depuis lors l'enfant a une crise à peu près tous les mois avec perte de connaissance, écume aux lèvres, mais sans miction involontaire.

Sérologie le 3.10.28 : H — —.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : présente des tibias en lame de sabre, un signe de Gaucher et un tubercule de Carabelli avec implantation vicieuse des dents : elle nie toute syphilis acquise mais présente des accidents obstétricaux avec un prématuré de 6 mois 1/2 sans cause évidente.

Sa sérologie de même que celle de son mari est négative.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 5.10.28 au 6.12.28, de 0,04 à 0,48.

2^e — 28.12.28 au 1.3.29, de 0,08 à 0,20.

3^e — 22.3.29 au 31.5.29, de 0,08 à 0,48.

4^e — 9.8.29 au 25.10.29, de 0,06 à 0,48.

6.11.29, étant donné la répétition des crises comitiales, 3 par semaine, l'enfant est mis au bivatol, 10 injections deux par semaine.

7.5.30, l'enfant n'a plus aucune crise depuis la mise au bivatol.

5^e série de sulfarsénol du 4.7.30 au 12.9.30, de 0,06 à 0,48.

6^e — — 24.10.30 au 5.12.30, de 0,06 à 0,54.

7^e série de décembre 1930, en ville.

8^e série du 27.4.31 au 3.7.31, de 0,06 à 0,54.

12.8.31, amélioration de l'état général, disparition des crises comitiales en observation sans traitement, revu tous les 6 mois.

29.5.33, va bien.

19.2.43, bon état général, scolarité normale, a passé le certificat d'études, ne présente plus actuellement aucune crise comitiale, constitution assez malingre, peu résistant à la fatigue. Manque d'aptitudes scolaires.

Jacqueline G..., prématurée à 6 mois 1/2. Poids de naissance 1.100/?.

Née en 1927, vue pour la 1^{re} fois en 1928, pâle, chétive, circulation abdominale collatérale marquée, foie, rate, ossification, tout est normal, mais crises comitiales subintrantes depuis l'âge de 1 an. Sérologie : H — —.

1^{re} série de sulfarsénol du 5.10.28 au 6.12.28, de 0,01 à 0,14 (8 kgr. 600).

2^e — — 28.12.28 au, crise nitritoïde à la 3^e piqûre.

7.5.30, reprise de crises comitiales accompagnées cette fois d'hémi-parésie droite avec aphasie transitoire.

1^{re} série de bivatol, juillet 1930.

2^e — — août 1930.

3^e — — octobre-novembre 1930.

4^e — — octobre-novembre 1931.

Chacune de ces séries comprenait 15 injections de bivatol infantile à raison de 2 par semaine.

15.1.43, sa santé fut excellente de 1933 à 1943, sa scolarité fut satisfaisante, réglée à 13 ans, normalement, constitution physique excellente, intelligence normalement développée.

19.2.43, l'état général est toujours excellent, quelques troubles des règles à type de dysménorrhée.

Observation 28.10.585.

Juliette M..., née à terme à Baudelocque, le 27.8.1928. Poids de naissance 2.750/390.

Enfant de belle apparence, élevée au sein maternel, foie, rate, ossification normaux, vue pour la 1^{re} fois le 28.1.29, présentant du cranio-tabès gauche et une sérologie : Hecht — —.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES :

Mère : découverte sérologique en 1926 à l'occasion de céphalées, commence un traitement spécifique, a négativé son B.-W. à la naissance de son premier enfant Juliette. Depuis lors, suit régulièrement son traitement, traitée avant et pendant et après chacune de ses grossesses.

1^{re} gestation 1928 : Juliette, 2.750/390.

2^e — 1930 : à terme, fille de 3.100/500.

3^e — 1933 : à terme, garçon, 3.060/?

4^e — 1936 : fausse couche de 3 mois.

5^e — 1937 : à terme, une fille, 2.500/250.

6^e — 1940 : à terme, fille, 3.200/470.

Père : nie toute syphilis acquise. Sérologie négative.

TRAITEMENT DE L'ENFANT AU SULFARSÉNOL :

1^{re} série du 25.1.29 au 25.3.29, de 0,01 à 0,09 (5 kgr. 900).

2^e — 19.4.29 au 24.6.29, de 0,02 à 0,12 (6 kgr. 500).

21.8.35, l'enfant qui avait été vue annuellement depuis 1929 continue à bien se porter, mais est remise au traitement étant donné l'insuffisance notoire de celui qu'elle a subi.

3^e série d'août à novembre 1935, de 0,02 à 0,21.

29.11.37, anorexie, céphalée, nausées, ganglions.

8.11.40, mauvais état général, reprise du traitement.

4^e série du 17.11.40 au 12.3.41, de 0,03 à 0,36.

21.5.41, 13 ans, mange et travaille bien, sérologie : H —, W —/—,

K —, M —.

30.9.42, réglée à 14 ans, nanisme mitral et souffle systolique.

24.4.42, va bien, intelligente, se porte bien, mais d'apparence fragile.

Pascal M..., né à terme à Chaussier le 12.7.1933. Poids de naissance 3.060/?.

Bon aspect général, aucun stigmate H.-S., mais énurésie tardive persistante et nécessitant la mise au sulfarsénol vu les antécédents héréditaires. 1^{re} série de sulfarsénol de mars à mai 1935, de 0,01 à 0,09.

5.5.35 : sérologie H — —.

1^{re} série de bivatol de mai à juillet 1935.

2^e — — août à octobre 1935.

3.3.37, énurésie a disparu, âgé de 4 ans, il pèse 15 kgr., H — —.

9.2.40, 6 ans, 18 kgr., enfant sage, intelligent, peu nerveux, ganglions cervicaux.

24.4.45, va bien, santé et intelligence moyenne.

Suzanne M..., née à terme, en ville, en 1937. Poids de naissance 2.500 250, gros foie, front bas, par implantation anormalement basse des cheveux.

1^{re} série de sulfarsénol d'octobre à décembre 1937, de 0,01 à 0,06 (4 kgr. 2).

2^e — — de janvier à avril 1938, de 0,01 à 0,07 (5 kgr. 200).

3^e — — de mai à juillet 1938, de 0,02 à 0,12 (6 kgr. 400).

4.7.38, 7 kgr. 700, grande fontanelle.

17.10.38, apparition de psoriasis au point de frottement des coudes et genoux.

9.2.40, 18 kgr. 900, 2 ans 1 2. Bon état général, parle et marche, le psoriasis s'est amélioré à la suite d'une 4^e série de sulfarsénol.

30.9.42, l'état général de l'enfant est satisfaisant.

24.4.45, va bien, esprit vif et éveillé, santé excellente.

A la lecture de toutes ces observations nous voyons qu'en règle générale il y a intérêt quelle que soit la situation dans laquelle se présente l'enfant, que la mère ait été traitée ou non, à poursuivre le traitement plus longtemps qu'il ne fut appliqué aux enfants que nous venons de voir.

Comparant ces observations avec les précédentes fiches où la mère avait subi un traitement nous remarquons l'importance de faire profiter l'enfant des 3 à 5 séries supplémentaires de Sulfarsénol que par précaution nous croyons devoir leur administrer, afin de leur fournir toutes les chances de guérison et leur éviter toute survenue possible de tous incidents ultérieurs.

Cependant nous pourrions paraître satisfaits en lisant les deux premiers groupes d'observations, certains seraient tentés d'y voir un traitement satisfaisant et suffisant. Eh bien non ! Car, si ces enfants sont demeurés en excellente santé, c'est que nous avons été en mesure de réaliser chez eux deux conditions, que dans la pratique il nous est quasiment exceptionnel de rencontrer :

1^o un contrôle du liquide céphalo-rachidien à la fin de la 1^{re} année de traitement;

2° une syphilis cliniquement et sérologiquement guérie chez les procréateurs.

Dès que ces deux conditions font défaut nous voyons survenir chez les enfants auxquels nous n'avons pu appliquer qu'un nombre restreint de séries de Sulfar, les complications et les récidives que signale le 3^e groupe d'observations.

LES RÉSULTATS OBTENUS AU POINT DE VUE SOCIAL

Le rôle de la syphilis dans la mortalité maternelle :

après avortement : 58 pour 10.000 ;

avant, pendant ou après accouchement : 37 pour 10.000

dans la mortalité du fœtus :

au cours de la gestation : 30 pour 1.000 (dont 50 % due à la syphilis) ;

au cours de la parturition ; dans la mortalité des nouveau-nés ; 25 %

dans la mortalité des enfants de moins d'un an : 14,9 %.

En outre, 140.000 hérédo-syphilitiques naissent en France chaque année ; 100.000 survivent.

Le rôle de l'H.-S. dans la prédisposition aux maladies intercurrentes aggravées :

à la tuberculose,

au cancer,

aux tares névropathiques,

aux fléaux sociaux (alcoolisme et prostitution).

Grâce aux consultations de maladies héréditaires, on combat indirectement ces causes de dénatalité et de dégradation de la race du point de vue physique et du point de vue moral.

Il n'est pas sans intérêt de savoir que le bilan mortuaire annuel de la Syphilis Héréditaire est de : 70.000 avortements et mort-nés ;

40.000 morts après la naissance.

De 1920 à 1943, la consultation des maladies héréditaires de Baudelocque vit pour la 1^{re} fois :

13.350 femmes et 10.395 enfants.

On y dépista 11.836 cas de syphilis ou d'hérédo-syphilis chez les consultantes ; 9.765 cas d'H.-S. infantile.

On y traita : 9.319 femmes ; 8.107 enfants.

De 1928 à 1943 on y donna : 205.049 consultations.

On y a pratiqué un nombre d'injections tel que :

Arsenic : femmes 78.000 injections ; enfants 114.000 injections.

Bismuth : femmes 64,505 ; enfants 9.423.

Parmi les 13.350 femmes nous ayant consulté, nous en avons retenu 11.836 comme présentant ou ayant présenté des accidents syphilitiques et des stigmates H.-S.

Parmi les 10.395 enfants qui nous furent présentés, 9.765 furent reconnus porteurs de stigmates H.-S. et 8.107 furent justiciables d'un traitement spécifique.

Nous examinâmes de plus : 2.913 maris, soit une moyenne annuelle de 120.

Quant aux examens sérologiques que nous pratiquâmes il ne nous renseignèrent qu'insuffisamment. Le professeur COUVELAIRE ne signalait que 3 % de B.-W. +. Nous basant sur la même statistique poursuivie 10 ans après, nous en sommes arrivés à considérer le même chiffre comme encore applicable actuellement parmi les consultantes de la Maternité Baudelocque.

Ce ne furent donc pas les réactions sérologiques qui permirent de faire le diagnostic, mais plutôt :

l'enquête familiale des ascendants et collatéraux ;

l'enquête personnelle sur les deux futurs procréateurs et sur les enfants déjà nés, s'il y en eut ;

l'examen de l'œuf pendant son développement et après son expulsion.

Dans le fonctionnement de ce dispensaire nous eûmes continuellement recours aux assistantes sociales qui, sans ménager leur peine ni leur temps, devaient expliquer, convaincre, réconforter, encourager, et nous ramener les malades que la négligence ou les circonstances de la vie avaient éloignées temporairement de nous.

Voici déjà de nombreuses années, nous notions que par leur tact et leur dévouement elles décuplaient le rendement du dispensaire. Grâce à elles nous fûmes en mesure d'avoir près de 83 % des femmes dont l'assiduité et la confiance dans les soins fournis furent la récompense de cette tâche difficile.

Envisageons maintenant le résultat de nos traitements dans l'avenir des H.-S. que nous suivîmes.

En l'absence de toute thérapeutique tous les H.-S. sont menacés d'accidents graves entraînant une mortalité considérable la 1^{re} année et se compliquant chez les survivants d'une morbidité toute aussi effrayante par les séquelles et les désastres qui en résultent.

Les observations qui ont illustré la 1^{re} partie de cette thèse vont nous montrer les résultats que l'on doit et peut attendre des directives thérapeutiques dont nous nous sommes inspirés. Grâce aux consulta-

tions prénatales obligatoires, le dépistage de la syphilis peut se faire chez nos femmes bien avant l'accouchement en sorte que la plupart des enfants qui vinrent nous consulter eurent à profiter des bienfaits de frictions mercurielles précocement appliquées dès la naissance. L'observation hebdomadaire de ces enfants démontra les rapides résultats sur la croissance pondérale et l'état général de ceux nés en apparence sains, ainsi que la guérison en quelques semaines des accidents cutanés ou muqueux avec régression de la mégalosplénie chez ceux nés avec des accidents de syphilis virulente avérée. Le rôle des frictions mercurielles est d'une importance primordiale que nous tenons à signaler vu leur efficacité et la facilité à les prescrire dans la première quinzaine de la vie.

Quant aux enfants vus précocement avec des accidents spécifiques rapportés à leur véritable origine et mis de suite aux injections de *Sulfarsénol*, les résultats ne se firent jamais attendre au delà de la 5^e piqûre et la 1^{ère} série n'était pas encore terminée que toutes les manifestations efflorescentes avaient totalement disparues. Mais ce traitement de blanchiment de la syphilis ne doit pas être considéré comme suffisant ; les améliorations n'en sont que passagères, c'est ce qu'affirmèrent les récidives et rechutes, qui furent la règle, lorsque les mères ne voulurent ou ne purent continuer l'application du traitement en cessant au cours ou à la fin de cette 1^{re} série de *Sulfarsénol*.

Que de fois n'avons-nous pas vu revenir ces mères éplorées nous ramenant leur enfant avec des accidents cutanés, viscéraux ou digestifs, parfois des manifestations nerveuses, alors que le traitement poursuivi pendant une seule série mercurielle ou arsenicale avait été cessé trop tôt. Cette 1^{re} série n'avait fait que réactiver des lésions parfois peu virulentes. D'autres fois, la sérologie de négative était devenue positive, après réactivation par cette thérapeutique insuffisante. Il suffisait alors de reprendre le *Sulfarsénol*, mais cette fois sérieusement, en ne dépassant jamais la durée normalement prescrite de 21 jours entre chaque série, et même de prévoir un traitement ambulatoire *per os* et par voie cutanée sous forme de suppositoires ou de frictions à l'onguent napolitain dans ces intervalles, pour éviter toute survenue ultérieure de nouvelles rechutes et négativer définitivement la sérologie.

Parfois, ces enfants, nous furent amenés plus tard, vers la 2^e ou la 6^e semaine, lorsqu'apparaissaient ces accidents précoces, dits retardés, qu'un traitement dès la naissance aurait pu prévenir, mais qui ne fut pas appliqué par manque du diagnostic à l'accouchement ou par refus de la mère lorsqu'on le lui avait fait pressentir. En ces cas, le *Sulfar* appliqué d'emblée se révélait comme la thérapeutique efficiente, qui en quelques semaines rendait à un enfant mourant ou athrepsique l'aspect d'un bébé joufflu et florissant. Maintes fois ces accidents précoces retardés, se présentèrent sous le type d'anémie

mégalosplénique, de maladie de Parrot, d'affections oculaires, de mælena, de vomissements incoercibles ou de convulsions précoces, vis-à-vis desquelles l'épreuve du traitement fut la confirmation de leur étiologie. La guérison et le maintien de l'enfant en bonne santé avec une courbe pondérale magnifiquement stable dans son ascension fut toujours une excellente propagande vivante, faite dans le milieu familial pour conduire la mère à la poursuite du traitement de son enfant.

Quant aux enfants qui nous furent amenés très tard vers le milieu de la 2^e année à l'occasion de malformations, de dystrophies, d'arrêts de développement jusque-là passés inaperçus, nous avons prescrit le *Sulfar* ; et rapidement nous vîmes se transformer ces enfants, sous l'heureuse influence de la médication. Les dystrophies et malformations congénitales ne profitent malheureusement pas de l'application du *Sulfar*, mais les atteintes sensorielles nerveuses et viscérales réagissent favorablement.

Les lésions de kératite, de labyrinthite, d'encéphalite, rétrocedent. Les hémiplegies les diplégies, les états spastiques atténués, les convulsions s'amendent lentement, mais avec de la persévérance finissent par guérir. Quant aux maladies systématisées à développement progressif atteignant le système locomoteur, les ganglions, le foie, la rate, le système nerveux central, nous ne pouvons pas montrer le même optimisme à leur égard ; les améliorations subjectives et objectives sont lentes à se produire, la patience doit s'allier à la persévérance l'opothérapie, la physiothérapie, l'orthopédie, la psychothérapie, la rééducation seront alors des moyens à ne pas négliger, mais qui associés au Sulfarsénol peuvent faire espérer l'obtention d'une récupération fonctionnelle suffisante pour ne pas devoir placer ces enfants dans le lot des « irrécupérables au point de vue social. »

C'est en particulier ces enfants, nés en apparence sains, dont la syphilis fut méconnue pendant plusieurs années ou passa inaperçue dans un tableau de maladie en apparence banale, donc qui ne furent pas traités, qui, vers l'âge de 4, 5 ans se firent remarquer par leur instabilité, leur inattention, leur arriération mentale, ou leurs tendances anti-sociales au mensonge, au larcin. A cette occasion, la découverte sérologique positive permit de poser le diagnostic d'H.-S. alors que tous, jusque-là, l'avaient ignorée.

Nous avons rencontré quelques-uns de ces types d'enfants, dans nos observations et nous avons été étonnés d'obtenir parfois en moins d'une année (parfois en beaucoup plus longtemps), une amélioration de leur tare mentale, ce qui leur permit d'acquérir des connaissances générales ou le plus souvent manuelles suffisantes à exercer un métier apte à subvenir à leurs besoins vitaux, déchargeant ainsi la société du fardeau de leur entretien.

Il est important de considérer que nos observations furent pour-

suivies dans une consultation annexée à une maternité et que de ce fait il ne nous fut jamais donné d'observer pour la 1^{re} fois des enfants âgés de plus 10 à 12 ans et encore n'était-ce qu'à l'occasion d'une visite que nous faisaient les parents, pour une grossesse en cours ou pour un nouveau-né au sujet duquel ils sollicitaient notre avis.

Quoi qu'il en soit nous eûmes de nombreux cas d'enfants H.-S. vus tardivement jusque vers leur 10^e année et non encore soignés. La mise au traitement par le *Sulfar* fut toujours l'occasion de résultats dépassant toutes les espérances.

Des manifestations osseuses irréductibles, considérées souvent comme bacillaires se virent améliorées par quelques séries d'injections arsenicales.

Des manifestations ganglionnaires prises pour strumeuses furent de même guéries avec la même rapidité.

Des affections pulmonaires chroniques à type d'infiltrat précoce ou de primo-infection cataloguées comme d'origine tuberculeuse furent améliorées en moins de 2 mois par une thérapeutique entièrement dirigée vers le terrain hérédo-spécifique.

Nous n'en concluons rien, mais nous demeurons étonnés de ce qu'une telle constatation peut ouvrir d'espairs nouveaux, quant à la cure de soi-disant chancre d'inoculation tuberculeuse, survénant chez les enfants à antécédents de syphilis héréditaire.

Mais ce n'est pas tout que de louer les bienheureux effets du *Sulfar* sur toutes les manifestations de l'H.-S. quelle que puisse être l'âge de leurs survenue chez les enfants. Ce qui nous importe surtout, c'est de voir les résultats lointains que nous acquimes. Ces résultats, nous les observons tout aussi bien chez les enfants atteints de syphilis efflorescente précoce et traitée dès la naissance que chez les enfants nés apparemment sains et traités plus ou moins tôt.

Envisageons donc ce que nous pouvons attendre d'un traitement rationnel de la S. -H. entrepris dès la naissance. Mais en premier lieu, il semble résulter que le traitement subit par la mère a une heureuse influence sur le produit de la conception, syphiligraphes, accoucheurs, et pédiatres, sont d'accord sur ce point. Il y a d'autant plus de chances de s'attendre à observer un bel enfant ayant tous les attributs de la santé que, la mère aura été mieux traitée et avec plus d'intensité pendant sa gestation.

Les conditions optima étant un B.-W. négatif depuis au moins 4 à 5 années lors de la fécondation, quant à l'homme, il lui suffit d'avoir un B. -W négatif depuis au moins 3 à 4 années.

De plus le fait, de faire un traitement prophylactique pendant la gestation est une condition indispensable pour placer du côté de la femme, toutes les chances d'un heureux enfantement.

A ces traitements largement dispensés tant aux parents qu'aux enfants répondirent les résultats que nous venons d'exposer. Nous

n'eûmes qu'à nous féliciter de cette constance dans l'effort imposé aux familles. Jamais nous ne constatâmes aucun réveil inopiné de S.-H. à l'occasion de traumatismes ou de maladies intercurrentes, aucun enfant ne fit de rechute dans les années qui suivirent la puberté, malgré les embûches que celle-ci tend à toutes les thérapeutiques, ce ne fut l'occasion chez ces enfants d'aucune surprise désagréable.

Envisageons quels ont été les résultats obtenus grâce à nos directives thérapeutiques sur la mortalité des enfants à notre consultation.

Nous avons pu abaisser considérablement le taux de la mortalité de l'enfant H.-S. VACHLAS estime la mortalité abaissée du fait du traitement de 75 à 16 %.

Karl HUSTEN le trouve abaissé du fait d'une seule cure de traitement de 35 % et si l'enfant reçoit une à trois séries de cure il se trouve ramener à 16, 6 %.

KUNDRATITZ obtient lui aussi des résultats sensiblement équivalents à 15, 4 % de mortalité chez les nourrissons H.-S. fréquentant sa consultation externe alors que ce taux de mortalité est encore de 33 % chez les enfants en traitement dans son service hospitalier.

Eric MULLER trouve 22, 8 % de mortalité ; taux qu'il estime encore 4 fois supérieur à celui des enfants non syphilitiques.

Bien plus optimistes sont les statistiques dues à : WHITRIDGE Williams du John's Hopkins Hospital de Baltimore qui voit le taux de mortalité des enfants H.-S. traités ne s'élever qu'à 7 % contre 52 % chez les non traités.

Marcel PINARD observait le même taux de 8 % de mortalité après 6 années d'observation portant sur 600 enfants suivis à notre consultation.

Résultat excellent à son époque si l'on sait que parmi 2.000 enfants quelconques pris dans une collectivité 200 succombent avant 2 ans soit 20 %.

Reprenant à notre compte cette statistique qui débuta en 1919 et que nous avons poursuivi actuellement jusqu'au 1^{er} janvier 1945, il nous a été possible de relever un chiffre de 83 observations vraiment typiques concernant 163 enfants ayant pu être vus tout dernièrement ; parmi ceux-ci 158 étaient vivants au 1^{er} juin 1945, nous n'avons constaté que 5 décès, ce qui nous donne une mortalité globale de 3,07 %, mais encore pouvons-nous réduire ce chiffre, car parmi ces décès, 2 sont imputables à des causes éloignées non en rapport avec la syphilis congénitale ou ses complications, de sorte qu'il n'y eut que 1,84 % de mortalité parmi les enfants que nous avons pu suivre pendant ces 25 années.

Nous avons pu établir le tableau suivant des résultats du traitement par le Sulfarsénol sur les taux de Mortalité :

	Enfant non traité		Enfant traité
	Mère non traitée	Mère traitée	Mère traitée
Mortalité à la naissance..	65 %	3 %	
Mortalité avant 1 an	62 %	28 %	2,8 %
Mortalité jusqu'à 6 ans..		70 %	8 %
Mortalité jusqu'à 25 ans (enfants quelconque sains 21 %)			3,07 % et due uniquement à la syphilis ou à ses complications : 1,84 %

Les résultats que nous apportons concernant le développement intellectuel et le rendement social de nos enfants permettent de dire que sur 163 enfants objet de notre surveillance, 158 étaient vivants au 1.1.45 et se classaient en :

136 enfants à développement intellectuel excellent ou satisfaisant,
19 enfants fortement retardés au point de vue psychique,
3 enfants idiots.

Ce qui a fourni un pourcentage de :

86,07 % d'enfants normaux exerçant de multiples professions intellectuelles ou manuelles spécialisées ;

12,02 % d'enfants à retard intellectuel, mais qui ont trouvé dans les travaux des champs une parfaite utilisation de leur capacité intellectuelle réduite ;

1,89 % d'idiots sans aucune capacité possible d'utilisation et hospitalisés pour la plupart en maison de santé.

Les auteurs s'étant attachés à l'étude de ce que pouvaient devenir les enfants H.-S. traités, sont peu nombreux et pour la plupart Allemands ou Scandinaves. Ces derniers ayant l'avantage de posséder des asiles spéciaux où il leur est loisible d'observer pendant fort longtemps les enfants qu'ils isolent, en particulier dans les fondations Welanders.

Leur but fut toujours d'estimer le taux des individus utilisables au point de vue social. Les premiers travaux publiés le furent par Eric MULLER qui observa un lot de 57 enfants ; les classa en 4 groupes suivant leur développement intellectuel au bout de 14 ans d'observation.

Parmi ces 57 enfants, il trouva :

21 enfants à fonctions intellectuelles normales, groupe I.

29 enfants à fonctions intellectuelles légèrement amoindries, groupe II.

6 enfants à fonctions intellectuelles fortement amoindries, groupe III.

0 enfant idiot, groupe IV.

sur ces 57, 50 c'est-à-dire 89,3 % étaient capables d'exercer un métier simple.

Parmi un autre groupe de 84 enfants H.-S. soignés et observés pendant le même laps de temps il classa :

62 enfants du groupe I, soit 73,8 %

14 enfants du groupe II, soit 14,66 % } 90,5 %

6 enfants du groupe III, soit 7,1 %

2 enfants du groupe IV, soit 3,4 %

Il fit la même enquête parmi un groupe de 61 enfants non syphilitiques et rencontra :

48 enfants du groupe I, soit 78,6 %

11 enfants du groupe II, soit 18, % } 96,6 %

0 enfant du groupe III

2 enfants du groupe IV, soit 3,30 %

Ce qui lui permit de conclure à l'équivalence du pouvoir utilitaire des enfants hérédos traités, comparativement aux enfants sains d'une collectivité quelconque. Etant donné que 90,5 % dans le 1^{er} groupe et 96,6 % dans le second pouvaient être réputés comme utilisables socialement.

Mme Gertrude MEYER compléta ces statistiques 5 années plus tard et observant 127 enfants H.-S. très bien soignés, elle rencontra parmi eux :

56 du groupe I, soit 44,1 %.

58 du groupe II, soit 45,6 %.

10 du groupe III, soit 7,9 %.

3 du groupe IV, soit 2,4 %.

De telle sorte que 89,7 % des enfants jouissaient d'une capacité intellectuelle leur permettant d'exercer un métier satisfaisant et récupérables pour la Société.

Alors que sur 31 enfants insuffisamment ou mal traités il n'y en eut que 22 soit 71 % capables d'exercer une profession rémunérable.

Elle terminait son étude par ces mots :

« Si l'on établit une comparaison entre les enfants traités complètement et ceux qui ne le sont pas, il faut bien noter que les lésions les plus

graves atteignent les derniers et que la thérapeutique spécifique paraît avoir une influence heureuse sur le développement intellectuel ultérieur des enfants H.-S. ».

« Ces enfants convenablement traités sont capables en grosse majorité d'exercer convenablement une profession. »

De nos observations nous tirons les mêmes conclusions, mais le temps plus long (25 ans) pendant lequel se sont prolongées ces observations ne nous a pas seulement permis de les classer à l'âge de l'orientation scolaire, mais de les observer à l'âge adulte : période de rendement social maximum.

Aussi sommes-nous satisfaits d'avoir réduit à ce taux infime de 1,89 % celui des sujets à la charge de la Société, ainsi que d'avoir pu grâce à nos traitements ramener à un taux équivalent à celui des sujets sains, ceux de nos H.-S. que nous avons pu traiter par 6 à 8 séries de Sulfar et qui ont ainsi été à même de subvenir à leurs besoins ou d'atteindre à des situations très intellectualisées, bien que nous œuvrions en des milieux pauvres ou de classes moyennes.

Nous ne serions pas satisfaits si nous n'analysions pas les causes d'échecs que nous avons trouvés parmi ces observations.

Tout d'abord :

Parmi les 5 décès : âgé de 4 ans, l'un fut consécutif à une complication de broncho-pneumonie post-morbilleuse.

L'autre survint à 21 ans, par une forme rapidement évolutive de pneumonie caséeuse.

Les 3 derniers ont ceci de commun : que la mère avait une syphilis acquise anté-conceptionnelle non traitée ;

que les enfants ne furent amenés au traitement que tardivement, n'y furent suivis qu'irrégulièrement et insuffisamment et moururent de manifestations nerveuses d'origine syphilitique.

Parmi les 3 idiots ; le point commun rencontré en leurs observations, est :

1^o une syphilis, ou une H.-S. maternelle non traitée ;

2^o l'enfant ne fut amené que très tardivement entre 2 et 4 ans avec un syndrome d'idiotie constituée.

Parmi les 19 retardés intellectuellement nous avons noté la quasi-constance de :

Syphilis ou hérédo-syphilis maternelle non traitée avec B.-W. positif total, à la naissance de l'enfant ;

les enfants ne furent examinés que tardivement après le 26^e mois ou bien ne furent qu'insuffisamment traités ;

tous ces enfants cessèrent de venir au traitement alors que leur B.-W. était encore positif.

L'évidence de ces chiffres nous montre que P. GIRAND élève de M. PINARD avait raison dans ses conclusions et nous ne pouvons mieux faire après les avoir contrôlées que de les vulgariser car elles sont vraies.

Et notre devoir aujourd'hui est de les reprendre intégralement :

1° D'une façon systématique au début de toute gestation et plus particulièrement en présence d'une gestation anormale dans son évolution et dans ses suites tout médecin devra penser à rechercher la syphilis. Tous les signes de syphilis acquise et tous les stigmates de S.-H. seront minutieusement relevés et l'examen du sang pratiqué au même titre que l'examen d'urine, chez les deux procréateurs ;

2° Le traitement pendant la gestation ne suffit pas, il est indispensable de le poursuivre systématiquement sur l'enfant dès sa naissance ;

3° Le traitement sera continué pendant un an 1/2 au moins, par des séries successives et progressives de médicaments arsenicaux ;

4° Les séries de 10 injections, les 4 premières piqures se pratiquant tous les 3 ou 4 jours, les suivantes une fois par semaine ;

5° Il faudra atteindre 15 mgr. par kilogramme de poids de l'enfant pour les dernières injections d'arsenicaux type sulfarsénol ou novarsénobenzol ;

6° Entre chaque série on laissera un repos de 21 jours les séries devant être très rapprochées pour obtenir un résultat ;

7° Un examen sérologique sera pratiqué après chaque série (le sang sera prélevé de préférence par la voie veineuse pour permettre à la fois de vérifier l'évolution de la maladie, l'efficacité du traitement et d'en fixer la durée) ;

8° En principe il faudra toujours faire au moins une ou deux séries supplémentaires après le premier examen sérologique négatif obtenu ;

9° Si plusieurs examens sérologiques sont négatifs avant de cesser le traitement, il sera nécessaire de faire après une longue période passée sans traitement arsenical, une réactivation et de terminer par un examen très sévère du liquide céphalo-rachidien ;

10° La répétition des contrôles cliniques, sérologiques, céphalo-rachidiens, par tous les moyens d'investigation actuellement connus, poursuivis longtemps permettront de constater si la stérilisation de l'enfant a été obtenue, stérilisation que nous croyons possible d'après les résultats que nous possédons déjà.

Ces conclusions sont illustrées par les chiffres sincères que nous publions. Mais notre rôle doit être bien défini en ce travail.

« Lorsque cet auteur a traité ces enfants et qu'il a pris la responsabilité de cesser le traitement après 6 à 8, ou même d'un nombre supplémentaire de séries de Sulfar, il a pris vis-à-vis d'eux une

immense responsabilité et jusqu'à quel point dans l'inconnu de l'au-delà, avait-il raison d'engager la vie de ces enfants en cessant d'une manière délibérée le traitement institué ? »

P. GIRAND avait raison et ses conclusions qui, à ce moment-là, pouvaient paraître hardies et même révolutionnaires sont aujourd'hui confirmées par le pourcentage splendide d'enfants vivants bien portants que nous apporte notre travail.

20 ans après, nous reprenons cette œuvre et 20 ans après nous avons la joie de constater d'abord :

la reconnaissance immense de ces malades émus à la pensée que 20 ans après on pensait à eux ; émus de nous amener leurs enfants et petits-enfants.

Et ce pourcentage magnifique de 83 % de malades répondant présent à nos convocations est pour nous la plus belle récompense à l'effort de ceux qui ont fondé la première consultation de Maladies héréditaires dans une Maternité de France.

Et devant l'équilibre physique et moral de ce grand nombre, de ce pourcentage immense d'enfants sains après traitement. Nous pouvons affirmer que l'H.-S. est curable, que l'on peut mettre un point final au traitement, et que les jeunes enfants nés de ces procréateurs peuvent être gardés en observation sans traitement,

et 20 ans après, enfin débarrassés à jamais de ce diagnostic d'hé-rédo-syphilis.

Si le rôle social de cette consultation n'avait été que de fournir de nouvelles mères à notre France et de vigoureux soldats à notre armée notre but serait déjà de loin dépassé.

Mais nous avons voulu faire plus encore : nous avons tenu à resserrer le lien que la survie d'un petit être chéri établit à l'intérieur de la famille.

Et c'est à la sauvegarde de la famille française qu'allait toute notre espérance et que tendaient tous nos efforts.

CONCLUSIONS

1^o Vingt ans après, nous avons recherché ce qu'étaient devenus les enfants auxquels MM. PINARD et P. GIRAND avaient donné leurs soins et sur 100 convocations que nous fîmes parvenir, le zèle et le dévouement de nos distinguées collaboratrices, nos Assistantes Sociales, nous permirent de recevoir la visite de 83 familles.

2^o Vingt ans après, ces 83 familles, en lesquelles s'étaient produites 163 gestations ayant donné naissance à des enfants vivants, nous ramenaient 158 jeunes gens que nous examinâmes entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet 1945.

3^o Vingt ans durant, ces enfants furent surveillés cliniquement et sérologiquement, 5 décès seulement sur ce lot et encore la syphilis ne put-elle être invoquée comme cause provocatrice qu'en 3 observations.

4^o Vingt ans après, nous pouvions classer ces enfants suivant leurs capacités intellectuelles, leur état physique et sanitaire étant excellent, nous n'eûmes pas à l'analyser plus. Nous constatâmes que 136 enfants jouissaient d'un développement intellectuel excellent ou satisfaisant.

19 paraissaient être atteints d'un retard intellectuel accentué.

3 durent être considérés comme idiots.

5^o Vingt ans après, tous nos enfants étaient en excellentes conditions physiques et 86,07 % étaient dans la catégorie des enfants intelligents et éveillés, chiffre comparable à celui trouvé en une collectivité d'enfants sains non hérédo-syphilitiques.

6^o Vingt ans ont consacré le succès de notre consultation de Maladies héréditaires et des méthodes diagnostiques et thérapeutiques que nous y employâmes.

7^o Vingt ans après, nous pouvons affirmer que l'H.-S. est curable et que bien traitée elle ne compromet nullement l'avenir tant du point de vue physique qu'intellectuel, mais surtout qu'elle peut et doit être prévenue.

Vu : le Président de la thèse.

M. PORTES.

Vu : le Doyen,
A. BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ARCHAMBAULT (I.). — *Union médicale du Canada*, mai 1939-juin 1939, p. 623-627.
- ARDIAS (A.). — La profilasia della sifilide ereditaria rientra nella terapia della gestante sifilitica. *Clin. Stet* 37, 172-178, mars 1935.
- BABONEIX (L.). — Direction du traitement de la syphilis congénitale. *Arch. dermat. syphili-clin. Hôp. Saint-Louis*, = 5 fasc., 4 déc. 1933.
- BOUSSARD (L.). — Réflexions sur le résultat éloigné du traitement de l'Hérédosyphilis. Thèse de Paris, 1934, Ed. M. Vigne, Paris.
- BLECHMANN. — Traitement de la S. héréditaire précoce par les injections intraveineuses de « 914 ». *Aperçus thérapeutiques et pronostiques*. Soc. de Derm. et de Syph., 5 mars 1944.
- BLECHMANN. — Traitement de la S.-H. des nourrissons par le « 914 ».
- BERGE. — Organisation de la lutte contre l'Hérédosyphilis. Thèse de Nancy 1930-1931.
- CASTALLO. — Mapharsen in treatment of syphilis complicating pregnancy. Comparative study. *Ann. J. Syph. gonorr. and ven. Disease*, mai 1939.
- CERVINI (P. R.), BOGANI (G. A.). — El esqueleto de los hijos de madres que recibieron tratamiento anti-sifilitico durante el embarazo. *Arch. Argentina de Pediatria*, Jan. 1935.
- COLE (H. N.). — Cooperative clinical studies in treatment of syphilis. Syphilis in pregnancy. *Ven. dis. information*, february 36 and *J. A. M. A.*, february 1936.
- *Ven. dis. information*, March 1934.
- COPPOLINO (J. F.). — Syphilis congenital treatment. *Medical times New-York*, Jan 1937.
- CORD. — *J. A. M. A.*, p. 89, 13 July 1935.
- CORDIVIOLO (L. A.). — Contribucion al tratamiento de la embarazada sifilitica. *Semana medica*, March 1938 y *Revista Uruguaya de Dermatologia y sifilografia*, nº 10, 1938.
- DILL (L. V.), STANDER (H. J.), ISENHAER (C. E.). — Evaluation of effect of antenatal antisiphilitic therapy on foetal mortality and on congenital syphilis. *American jour. Obst. and Gynecol.*, déc. 1940.
- DAMIONOVICH (J.), VIDAL (A.). — Tratamiento de la sífilis de los niños pequeños por los arsenicales pentavalentes. *Arch. Argentine de Pediatria*, sept. 1934.

- CAHEN. — Documents de la clinique Baudelocque. Thèse Paris, 1924.
- DARIAS MONTESINOS. — Niño sano de madre tratada por sífilis primaria sero positiva. *Rev. Med. de Canarias*, April 1935.
- DAVIS (M. L.). — Prevention of congenital syphilis Biological and therapeutic basis for management of syphilis on pregnancy. *Journal social Hy.*, janvier 1939.
- DHAR (J.). — Treatement of congenital syphilis. *Indian Ven. Dis.*, déc. 1937 and *Indian J. Pediat.*, July 1937.
- ECKARDT (F.). — Spirozid bei lues congenita zur frage der Dosierung und indiation. *Jahr f. Kinderh.*, 1934.
- FIGUEROA ROBINSON (E.). — Tratamiento de la Lues por via bucal. *Revue Chilena de Pediat.*, nov.-déc. 1933.
- FOERSTER (H. R.). — Treatement of prenatal or congenital syphilis. *Wisconsin M. J.* December 1937.
- GAUGAIN (L.). — A propos du traitement de Nourrissons débiles par les arsenicaux organiques. *Arch. méd. Angers*, oct. 1936.
- GAUTHIER-THÉVENOT. — Traitement arsenical de la syphilis des nourrissons. *Revue médicale de la Suisse romande*, avril 1923.
- GELBEJERG HANSEN. — Le Novarsenbenzol chez le nourrisson. *Ugeskrif for læges*, oct. 1923.
- FRUHINDHOLZ. — L'hérédo-syphilis au crible de la maternité. *Revue médit calé*, sept. 1942.
- Hérédo-syphilis réfractaires; les postérités maudites. *Le Progrès médical*, 7 février 1931.
- GOUGEROT. — Vue d'ensemble sur les différentes directives des traitements anti-syphilitiques, concordances et divergences. *Arch. dermat. syph. de la clinique de l'hôp. Saint-Louis*, juin 1934.
- Nos directives de traitement anti-syphilitiques. *Arch. Der. syph. clin Hôp. Saint-Louis*, déc. 1933.
- GONZALEZ (J. B.). — El sistema antiluetica del Instituto maternal y asistencia Social de Flores, su tecnica, la ficha automatica y los ficheros, 13 mars 1943.
- GONZALEZ-ÁLVAREZ. — Sífilis congenita diagnostico y tratamiento. *Med. de los niños*, sept. 1933.
- HALLORAN (C. R.). — Review of records of syphilitic pregnancy women treated at Los-Angeles maternity service over ten years period. *Am. J. Obst. and gynec.*, juillet 1939.
- HARPER (H.). — Syphilis congenital treatement. *J. Connecticut M. Soc.*, July 1935.
- HUTINEL. — Terrain hérédo-syphilitique (Hérédo-syphilis clinique et thérapeutique).
- GARDEL (S.). — Avenir des hérédo-syphilitiques précocement traités. Thèse Paris, 1925.
- FOURNIER (E.). — Syphilis héréditaire de l'enfant, 1921 : H.-S. de seconde génération, 1905 ; Stigmates dystrophiques de l'H.-S., 1898 ; Re-

- cherche et diagnostic de l'H.-S. tardive, 1907 ; Stigmates de l'H.-S., 1911 ; H.-S. de l'âge adulte, 1912.
- INGRAHAM. — Complications dues au traitement arsenical chez les femmes enceintes syphilitiques.
- INGRAHAM (M. R.), KAHLER (and). — Diagnosis and treatment of syphilis complicating pregnancy. *A. G. Obst. Gynec.*, janv. 1934.
- JERSILD. — A propos du traitement de la syphilis au cours de la grossesse. Réunion dermat. de Strasbourg, séance du 15 novembre 1934.
- JEANSELME. — H.-S. traitement.
- KANE (F. J.). — Modern conception and treatment of prenatal syphilis. *J. South carolina. Th. A.*, août 1940.
- MAC KELVEY (J.). — Syphilis and pregnancy. Analysis of outcome of pregnancy in relation to treatment in 943 cases. *J. A. M. A.*, Feb. 1934.
- LEREBOULLET. — Quand et comment affirmer la syphilis congénitale du nourrisson. *Progrès médical*, janvier 1939.
- LESNE-LINOSSIER-ARDOIN. — L'emploi des Arsénobenzols dans le traitement de la S. congénitale. *Le Nourrisson*, juillet 1936.
- LOPEZ-ABADIA. — Tratamiento de la queratitis heredo-luetica por el neo salvarsan. *Arch. de Oftal. Hispano-American*, mars 1934.
- MILIAN (C.). — La syphilis occulte, les indications du traitement de la S.-H. *Paris méd.*, mars 1939.
- MOMMSEN. — Le traitement de l'H.-S. *Revue du Progrès tech.*, 1935.
- MOSELEY-CALLANVEY-SHARPE. — Study of incidence of syphilis on pregnancy and some results of therapy. *Am J. obst an gynecol.*, juin 1940.
- MUELLER (G.). — Zur bekämpfung der angeborenen syphilis. *Ztischr F. Artzl. Fortbild*, may 1938.
- PECQUERY. — De l'avenir des H.-S. traités durant la vie intra-utérine. *Th. de médecine Lille*, 39-40.
- MONTLAUR (M. et M^{me}). — L'indication du traitement du nouveau-né issu de souche syphilitique. *Soc. méd. des Hôp. libres*, mars 1934.
- De la nécessité des doses initiales faibles dans le traitement arsenical de l'enfant atteint de S. congénitale. *Soc. Méd. chir. des Hôp. libres de France*, 1938.
- NOBÉCOURT. — Convulsions et H.-S. *La Clinique*, mars 1927.
- PINARD (M.). — Traitement de la femme S. en état de gestation et du nouveau-né. *J. de médecine. Chir. pratique*, 1921.
- Traitement du nouveau-né H.-S. *La Médecine*, 1921.
- S. prénatale. Congrès de Montréal, 1922.
- PINARD (M.) et GIRAND (P.). — Traitement de la S. du nourrisson. *Soc. de Dermatol. et syph.*, juin 1921.
- De la Stérilisation de la S. chez le nouveau-né et les nourrissons, contrôles de traitement sérologiques céphalo-rachidiens. *Société de Médecine des hôpitaux*, juillet 1922.

- PINARD (M.). — Le traitement des H.-S. *Le scapel de Bruxelles Méd.*, janvier 1934 ; *Journal de Méd. de Paris*, 5 janvier 1939 ; Prophylaxie anti-vénérienne, mai 1936 ; *Paris médical*, mars 1932.
- MARFAN. — Clinique des maladies de l'enfance H.-S.
- LACAPÈRE. — Syphilis arabe.
- ROBINSON (H.). — Congénitale treatment. *M. Clin. north. Amer.*, sept. 1937.
- RONNÉ (R.). — Treatment of tardive Congénitale Syphilis seen in social light. *Acta Ophth.*, déc. 1934.
- PECKHAM. — Effect of syphilis and its treatment on incidence of toxemia of pregnancy. *Ann. J. Syphy. an gonor Ven Disease*, May 1941.
- TOURAINE (A.) et ROITENSTENS. — La descendance des femmes S. traitées en milieu de dispensaire. *Bull. Social Franç. de Dermat. syph.*, juin 1935.
- VIGNES (H.). — Essai de prophylaxie de la S. congénitale. *Nourrisson*, mai 1936. Le traitement prophylactique de la S. congénitale. *Concours médical*, 13 novembre 1935.
- PINARD (M.). — Les modes de traitement de la S. Clinique Labor., nov. 1935. Faut-il soigner le syphilitique pendant toute sa vie. *Paris médical*, mars 1936 ; *Prophyl. Anti-Vén.*, mai 1936.
- Combien de temps faut-il soigner un syphilitique. *Journal de Méd. et de Ch. pratique*, janvier 1937.
- LE LORIER. — Le dépistage de la S. à la maternité de Port-Royal. *Bull. et Mém. de Soc. Médic. de l'Elysée*, avril 1935.
- CORD (M. C.). — Syphilis in pregnancy. *Surg Gyn. and obst.*, février 1938.
- WAISSMANN RAUMAN. — Sobre la necesidad de multiplicar los lugares de asistencia de los padres específicos. *An. Soc. Puericult. Buenos-Aires*, July-Sept. 1940.
- PINARD (M.). — Diagnostic de la S. chez la femme en état de gestation et chez le nouveau-né. *Prophyl. Anti-vénérienne*, Seine, 1943.
- QUEYRAT (L.). — La syphilis héréditaire. *Proph. Anti-Vénér.*, avril 1942.
- NURNBERGER. — Le sort futur d'un enfant de mère syphilitique. *Nord West-dentsche Gesell Fier Gysik Hamburg*, nov. 1925.
- SYLVESTER (Ph. H.). — Twenty five years of congenital syph. in Boston. *J. A. M. A.*, 126, LXXXVLL, p. 298.
- TIXIER. — Il faut traiter les H. S. apparemment sains. *Rev. Méd. franç.*, 1925, p. 339.
- POTELUNE. — Influence de l'H.-S. sur le produit de la gestation. Thèse Paris, 1927.

113838